



Annex 2 FITXA INDIVIDUAL PER A CADA INFANT QUE DEMANA SUPORT

Dades infant:

Nom:

Edat:

Adreça:

Telèfon:

Referent familiar:

Necessitats de suport (breu descripció dels aspectes en els que necessita una atenció especial):

Dificultats de mobilitat:

☐☐☐

Cadira rodes

Crosses Altres (especificar):

Té certificat de discapacitat?

☐☐

Sí _____ % Diagnòstic: _____ - No

Adjuntem:

☐☐☐

Certificat de discapacitat

☐

Dictamen acreditatiu de NEE emès per l'EAP

Informe del CDIAP o CSMIJ Altres: _____

Dades del Casal:

Dates del casal:

Horari:

(especifiqueu si hi ha dies d'excursions o horaris extraordinaris)

Nombre total d'hores per les que necessita reforç: