

FORMULARIO DE DERIVACION

Programa PASMI – Tomé

Fecha de derivación: / /

Nombre completo del niño o niña:

Rut:

Edad: años y meses Fecha de nacimiento: / / Domicilio: Establecimiento educacional:

Adulto responsable (padre, madre, cuidador, otro):

Rut: Motivo de derivación:

|  |
| --- |
|  |

Contacto telefónico:

Otros programas que intervienen con el núcleo familiar (niño/a padres o cuidadores):

Programa y/o centro del cual deriva (Salud, Educación, Municipio, SENAME, otro):

* Adjuntar documento (anexo) según necesidad y programa que derive (campo sugerido).

Nombre y firma de profesional responsable