|  |
| --- |
| **ANEXO III. INFORME SOCIAL. PROGRAMA DE REFUERZO DE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL.** |
|  |  |
| **1** | DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA MENOR DE EDAD |
| Apellidos y nombre |  |
| Fecha de nacimiento |  | Lugar de nacimiento |  |
| Datos del padre/tutor |  |
| Datos de la madre/tutora |  |
| Domicilio |  | C.P. |  |
| Localidad |  | Provincia |  |
| Centro Escolar |  | Curso |  |
| **2** | DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD FAMILIAR |
|  |
| **3** | ANTECEDENTES EN SERVICIOS SOCIALES |
| Indicar si el/la menor y/o la familia ha sido y/o es objeto de intervención por parte de servicios sociales |  |  |
| Si tienen expediente en SIUSS |  | Nº Expte: |  |
| Si pertenece al programa de familia |  |  |
| **4** | SITUACIÓN ECONÓMICA |
| Los ingresos de la Unidad Familiar son inferiores al umbral para el acceso al Programa |  |  |
| **5** | DIAGNÓSTICO PROFESIONAL Y PRONÓSTICO |
|  |
| **6** | DATOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL |
| Centro de Servicios Sociales |  |
| Fecha del Informe |  |
| Trabajador/a Social que emite el informe  |
| Nombre: | Firma: |