

DATOS PERSONALES

Estimados/as:

Para tener una comunicación más fluida y en el caso que el EID - Equipo Interdisciplinario de Discapacidad necesite comunicarse con usted por algún motivo, es importante tener los siguientes datos actualizados.

DEL BENEFICIARIO/A CON CUD:

APELLIDO Y NOMBRE

DNI

DEL ADULTO RESPONSABLE - MADRE :

APELLIDO Y NOMBRE

DNI

TELÉFONO

HORARIOS DISPONIBLES
PARA RECIBIR LLAMADOS

DEL ADULTO RESPONSABLE - PADRE :

APELLIDO Y NOMBRE

DNI

TELÉFONO

HORARIOS DISPONIBLES
PARA RECIBIR LLAMADOS

Declaro que los datos son los correctos para que la Obra Social se contacte con nosotros.

Del Adulto responsable que completa la planilla :

Firma

Aclaración

DNI