



Versión: 1

Código:

Página 1 de 1

Departamento	Municipio		Disciplina deportiva	
Nombre del NNA				
Edad		Número de documento NNA		
Nombre del acudiente del NNA	Número de documento		Teléfono	
Fecha de ingreso al programa		Fecha en la que se realiza el seguimiento		
Motivo (marque con una x)	Ubicación del centro de interés			
	Cambio de lugar de residencia			
	Factores económicos			
	Factores familiares			
	Factores personales			
	Relación con el formador deportivo			
	Relación con los compañeros			
	Poco interés en el deporte			
	Rendimiento deportivo			
	Problemas de salud			
	Otro	Cual?		
Descripción de motivo por parte de NNA:				

Descripción del motivo por parte del acudiente:

¿Se puede establecer estrategia de continuidad?

Si

No

Describa la estrategia o por qué no se puede dar continuidad al proceso de formación deportiva:

Fecha de próximo seguimiento (si se requiere):

Descripción del seguimiento:

Descripción del cierre del caso:

Fecha del cierre del caso

Nombre y firma del psicólogo / trabajador social

Firma del acudiente