|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. Información general | | | | | | | |
| **Regional** | **Centro zonal** | | **Operador** | | **Modalidad** | | |
|  |  | |  | |  | | |
| **Fecha de elaboración** | | **Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente, joven.** | | **Tipo y número de documento de identidad :** | | **Edad :** | **Escolaridad :** |
|  |  |
| D\_\_\_ M \_\_\_A \_\_\_ | |  | |  | | | |
| Nombre de la Autoridad Administrativa: | | **Fecha de Apertura al PARD** | | **Fecha de ingreso a la modalidad :** | | | |
| Motivo de ingreso: | | | | | | | |
| **Concepto evaluación integradora :** | | | | | | | |

| **3.2 . Descripción de Superación de situaciones que generaron el ingreso al proceso administrativo de restablecimiento de derechos** | | |
| --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Descripción de la situación al momento del ingreso** | **Descripción de la situación al momento del egreso** |
| **Individual** |  |  |
| **Familiar / red vincular de apoyo** |  |  |
| **Otros sectores o servicios** |  |  |

|  |
| --- |
| * 1. **Conclusiones y recomendaciones a partir de los resultados de la implementación del plan del caso** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. Participantes | | | | | |
| Rol en el caso | | Nombres y apellidos | | Firma | Fecha |
| Coordinador(a) de la modalidad: | |  | |  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** |
| Coordinador(a) de la modalidad: | |  | |  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** |
| Socializado con el niño, niña, adolescente o joven: | |  | |  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** |
| Socializado con padre/madre/familia biológica o red vincular.  Indique el rol: | |  | |  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** |
| Profesional del equipo técnico de la modalidad.  / o profesional del equipo técnico de la Defensoría o Comisaría de Familia: | |  | |  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** |
| Profesional del equipo técnico de la modalidad.  / o profesional del equipo técnico de la Defensoría o Comisaría de Familia: | |  | |  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** |
| Profesional del equipo técnico de la modalidad.  / o profesional del equipo técnico de la Defensoría o Comisaría de Familia: | |  | |  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** |
| Profesional del equipo técnico de la modalidad.  / o profesional del equipo técnico de la Defensoría o Comisaría de Familia: | |  | |  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** |
| **Fecha de radicado con la autoridad administrativa** | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** | |