

4. Sectores atendidos en el centro

- a) Número de niños
(especificar número por Grupo de edad)

GRUPO DE EDAD	AMPLIACIÓN O TRANSFORMACION	TOTAL DEL CENTRO (INCLUIDA LA AMPLIACION O TRANSFORMACION)
0-1 año		
1-2 años		
2-3 años		
3-4 años		
4-5 años		
5-6 años		

Horario de atención
(especificar si es diario, semanal)

DIARIO:

De _____ horas a _____ horas (o partido: de _____ horas a _____ horas
y de _____ horas a _____ horas)

SEMANAL:

_____ días _____ horas/día

Servicio de comedor SÍ
 NO

- b) Número de familias (Trabajo con madres/padres)

Horario de atención (especificar si es individual o colectivo, indicando perioricidad diaria, semanal, mensual trimestral)



5. Recursos utilizados

a) Económicos (Fuentes de financiación y cuantías recibidas)

b) Humanos.

Personal que supone la AMPLIACIÓN O TRANSFORMACIÓN:

Puesto que desempeña	Titulación	Situación Laboral		Horario
		Fijo	Temporal	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

NOTA: Incluir también personal de servicios (cocina, limpieza, mantenimiento, seguridad...)



Personal que trabaja en el centro (incluida la AMPLIACIÓN o TRANSFORMACIÓN):

Puesto que desempeña	Titulación	Situación Laboral		Horario
		Fijo	Temporal	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

NOTA: Incluir también personal de servicios (cocina, limpieza, mantenimiento, seguridad...)

Especificar características del personal que atiende a madres/padres:

- Son las mismas personas que atienden a los niños/as
- Son las mismas personas con apoyo habitual de otros profesionales
- Son las mismas personas con apoyo puntual de otros profesionales.
- Son otros profesionales

6. Adecuación a la LOGSE

- **SE HA ADECUADO DE ACUERDO CON LO PREVISTO**

(Señálese sólo lo que proceda)

- Condiciones generales del edificio

- Salas



- Ratios
(Especificar)

- Titulación
(Especificar número)

• **SE HA INICIADO EL PROCESO DE ADECUACION:**

- Condiciones generales del edificio

- Salas

- Ratios
(Especificar)

- Titulación
(Especificar número)

• **FECHA PREVISTA DE FINALIZACION:**

• **HAN SURGIDO DIFICULTADES EN EL PROYECTO SUBVENCIONADO**

NO

SÍ: **ESPECIFICAR CUÁLES**



INDICAR ACTUACIÓN PREVISTA Y FECHA DE FINALIZACIÓN

--

7. Presupuesto de mantenimiento para la continuidad del proyecto financiado

PRESUPUESTO DEL SERVICIO

PRESUPUESTO DE LA AMPLIACIÓN O TRANSFORMACIÓN

Ingresos	Ingresos
Gastos Corrientes	Gastos Corrientes
- De personal	- De personal
- De mantenimiento	- De mantenimiento
- De actividades	- De actividades
- Otros	- Otros
Gastos de inversión	Gastos de inversión
- Adquisición inmuebles	- Adquisición inmuebles
- Obras	- Obras
- Equipamiento	- Equipamiento



8. Dificultades en la realización del programa

