

Convocatoria año _____

Ayuntamiento	Año
--------------	-----

Objetivos iniciales	Nivel de cumplimiento de los objetivos					Valoración general de la Actuación
	1	2	3	4	5	

Presupuesto ejecutado

Conceptos de gasto	Euros	Fuentes de ingreso	Euros
		Diputación Provincial	
		Ayuntamiento	
		Personas usuarias	
		Otros (especificar)	
Total		Total	

Convocatoria año _____

Localidad	Tipo de Recurso			Periodo Ejecución		Menores participantes						Foráneos		Nº de Familias atendidas	Horario de atención				
	C. E.	E. I.	G. T.	Periodo	Nº Días	0 a 3 años		4 y más años		Total		H	M		Lunes a sábado/ domingo	Lunes a viernes	Fines de semana	Vacaciones	Tarde
						H	M	H	M	H	M								
Totales																			

Localidad	Nº Familias Benefic.	Lugar donde se ha ofrecido los servicios					Nº menores Transporte	Personal						
		Desayuno	Almuerzo	Merienda	Atención Personal	Responsable		Educador/a		Servicios Auxiliares				
								H	M	H	M	H	M	
Totales														

* Cumplimentar una vez finalizado el programa

Convocatoria año _____

Localidad	Uso de Recursos alternativos		Personal			Observaciones (análisis de la utilización de recursos alternativos y de la evolución del número de menores atendidos)
	Disponibilidad	No disponibilidad	Escaso	Suficiente	Excesivo	

En _____, a _____ de _____ de _____
El/La Técnico/a competente (indicar puesto)

Firmado _____