**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PROGRAMA**

**“VIVIR LA ADOLESCENCIA EN FAMILIA”:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPOSICIÓN FAMILIAR** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Situación Familiar** (marcar con “x”) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Familia Biparental con convivencia de ambos progenitores** | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Familia Biparental con progenitores separados** | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Familia Reconstituida** (formada por una pareja adulta en la que, al menos uno de los cónyuges, tiene un hijo de una relación anterior.) | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Familia Monoparental** (formada por un solo progenitor y los hijos) | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Otra** (especificar)**:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos de los progenitores/ pareja:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre y Apellidos** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Edad** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Nivel Educativo** | | | | **S.E.** |  | **BAS** | |  | **MED** |  | | **SUP** |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre y Apellidos** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Edad** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Nivel Educativo** | | | | **S.E.** |  | **BAS** | |  | **MED** |  | | **SUP** |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos de los hijos:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre y Apellidos** | | | |  | | | | | | | **Edad:** | | |  |
| **Nombre y Apellidos** | | | |  | | | | | | | **Edad:** | | |  |
| **Nombre y Apellidos** | | | |  | | | | | | | **Edad:** | | |  |
| **Nombre y Apellidos** | | | |  | | | | | | | **Edad:** | | |  |
| **Nombre y Apellidos** | | | |  | | | | | | | **Edad:** | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Domicilio/s donde conviven los hijos y formas de contacto:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dirección:** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Teléfonos** | |  | | | **e- mail** | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dirección:** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Teléfonos** | |  | | | **e- mail** | |  | | | | | | | |

|  |
| --- |
| ***¿Cómo definirías tu dinámica familiar?*** |
|  |

|  |
| --- |
| ***¿Qué dificultades consideras que tienes/tenéis en el manejo de las competencias parentales?*** |
|  |

|  |
| --- |
| ***¿Qué potencialidades consideras que tienes/tenéis en el manejo de las competencias parentales?*** |
|  |

|  |
| --- |
| ***¿Cuál es tu motivación para participar en el Programa?*** |
|  |