**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?*** |
|  |