



ESPACIO DE FAMILIAS

“CRECIENDO EN FAMILIA”

Solicitud de inscripción

(Rellenar los campos en MAYÚSCULAS, y entregarla en Servicios Sociales de 9h a 14h, en Punto Joven de 10h a 14h y de 17h a 20h o por correo electrónico)

DATOS DE EL/LA PARTICIPANTE			
Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Cuidador/a <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Otros/as <input type="checkbox"/>			
Tipo de documento (DNI, Pasaporte...):		Número de documento:	
Nombre:		Primer apellido:	Segundo apellido:
Fecha de Nacimiento: (dd/mm/año)	Domicilio:		Nº: Piso:
Teléfonos:		Correo electrónico:	

DATOS FAMILIARES		
¿Qué miembros forman el núcleo familiar?:		
Edad de los/las menores: - - -	Curso: - - -	Centro educativo: - - -
¿Para qué franja de edad estarías interesado/a en participar? 0-5años <input type="checkbox"/> 6-11años <input type="checkbox"/> 12-17años <input type="checkbox"/> +18 años <input type="checkbox"/>		

AYÚDANOS A CONOCERTE UN POCO MÁS:	
¿Cómo has conocido este espacio?	
¿Es la primera vez que participas en un espacio de familias?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Asistirás con otro miembro de la familia? En caso afirmativo, nombre y parentesco:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Qué disponibilidad tienes para asistir? Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>	Mañana: <input type="checkbox"/> Tarde: <input type="checkbox"/>
¿Estarías interesada/o además en una atención individual si se precisa?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Te gustaría que fuese un espacio exclusivo para padres, madres, cuidadores?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Valoras positivo la posibilidad de que tus hijos/as participen?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>





Puntúa tu grado de interés en las siguientes temáticas (siendo 1 poco y 5 mucho):					
- Infancia, preadolescencia, adolescencia y juventud.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
- Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
- Vinculación afectiva y apego.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
- Género. Identidad. Afectividad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
- Estilos educativos. Educar en positivo.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
- Comunicación no violenta.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
- Convivencia: organización, normas y límites.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
- Cómo generar espacios seguros y de buen trato.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
- Separación, pérdida y duelo.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
- Conciliación y espacios de calidad.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
- Prevención y manejo ante situaciones de violencia.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
- Conductas de riesgo delictivas.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
- Conductas autolíticas.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
- Prevención consumo de sustancias.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
- Trastornos alimenticios. Hábitos saludables.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
- Uso adecuado de tecnologías y redes sociales.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
- Salud mental en algún miembro familiar.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
- Diversidad funcional.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
- Ocio saludable. Participación comunitaria.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
- Otras:					

AUTORIZACIONES

AUTORIZO a Ayto. Galapagar para la toma de imágenes y vídeos en las cuales aparezca el referido participante individualmente o en grupo durante la actividad, así como su uso para la realización final de un reportaje digital y hacer uso de ellas con propósitos de publicidad, presentación y promoción de las actividades de la entidad

SI NO

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DE LOS DATOS: Ayuntamiento de Galapagar.
 BASE LEGAL DEL TRATAMIENTO: Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
 FINALIDAD DEL TRATAMIENTO: Atención personalizada a los usuarios de las redes de servicios sociales para la intervención profesional a la demanda social de la Comunidad de Madrid.
 DESTINATARIOS: No está prevista ninguna comunicación salvo las cesiones derivadas del cumplimiento de una obligación legal a favor de otras Administraciones o Autoridades Públicas. Únicamente en caso de considerarse necesario se trasladará únicamente la información imprescindible a Entidades Colaboradoras.
 DERECHOS DE LA PERSONA INTERESADA: Pueden ejercerse los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición al tratamiento conforme se detalla en el apartado de protección de datos en www.galapagar.es

En _____, a _____ de _____ de 2024

Firma:



