



**Castilla-La Mancha**

Bienestar Social



**AULAS  
DE FAMILIA**

## Ficha de inscripción

- Taller:**
- Comunicación con adolescentes.
  - Uso y abuso de las NN.TT Y Juego On-line.
  - Detección y prevención del consumo de drogas.
  - Prevención de Comportamientos de Riesgo para la Salud en Adolescentes.

Deseo participar en el citado taller desarrollado por Aulas de Familia, programa integrado en el **Plan Cuida** de la Consejería de Bienestar Social.

<b>*Nombre del padre, madre, tutor legal o cuidador principal:</b>	
<b>*Nº de personas que asistirán al taller con usted:</b>	
<b>*Nº de hijos/hijas o menores a su cuidado:</b>	<b>*Edades:</b>
<b>Dirección:</b>	
<b>Teléfono fijo:</b>	<b>*Teléfono móvil:</b>
<b>Correo electrónico:</b>	

*\*Campos obligatorios.*

**Fechas de realización:**

**Horario:**

**Lugar:**

**Fecha:** / / .

**Firma del interesado/a:**