

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA
“ESCUELA MUNICIPAL DE FAMILIA”
CURSO ESCOLAR 2009/10**

**Delegación Municipal de Educación
Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera**

DATOS DEL CENTRO EDUCATIVO

Nombre _____

Dirección _____ C.P. _____

Tfno _____ Fax _____ Correo electrónico _____

DATOS DE EL/LA REPRESENTANTE DEL AMPA

Nombre y apellidos _____

Dirección _____ C.P. _____

Tfno. Particular _____ Tfno. Móvil _____

Correo electrónico _____

Fecha y firma del solicitante

Sello del AMPA o Centro

TEMAS DE INTERÉS

- Inteligencia Emocional.
- Prevención e Intervención en el Acoso Escolar.
- Educación en Sentimientos.
- Educación afectivo-sexual desde la Familia.
- Prevención de Adicción a las Nuevas Tecnologías desde la Familia.

OBSERVACIONES

Indicar día (de lunes a jueves) y hora, en que le interesaría que se desarrollara la Escuela.

NOTA: Adjuntar **listado de nombres y apellidos de todos los padres y madres** que se comprometen a asistir de forma continuada a los Talleres Educativos.