



PROGRAMA DE ORIENTACIÓN FAMILIAR
CURSO 2014-2015
CONCEJALÍA DE EDUCACIÓN

Nombre del Centro Educativo

.....

Actividad o actividades que se solicitan:

Señala la preferencia de mes, día de la semana y hora para el desarrollo de las sesiones.

1. Cuentos en familia

.....

2. Cursos interactivos

- **Autoridad, autonomía y límites**

- **Educación en la Adolescencia**

.....

- **Ayudar a los hijos/as en los estudios**

.....

3.- Taller de Inteligencia emocional

.....

Nombre de la Persona de contacto y cargo en el centro

.....

Teléfono

E:mail

Fecha:.....