

CUESTIONARIO INICIAL A FAMILIAS PARTICIPANTES

A) DATOS PERSONALES

	NOMBRE	APELLIDOS	EDAD	TEFÉFONO DE CONTACTO
RESPONSABLE 1				
RESPONSABLE 2				
RESPONSABLE 3				

MENORES PARTICIPANTES

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	CURSO ESCOLAR	ALERGIAS INTOLERANCIAS	Y/O	AFICIONES

B) ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES DE LOS/AS NIÑOS/AS

NIÑO/A	HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
	16:00						
	17:00						
	18:00						
	19:00						
	20:00						

C) HORARIO DE TRABAJO, FORMACIÓN O ESTUDIO

RESPONSABLE	HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
	16:00						
	17:00						
	18:00						
	19:00						
	20:00						

- Si considera otras actividades profesionales y/o formativas de la rutina familiar, cuyos horarios supongan una dificultad a la hora de conciliar la vida familiar, laboral y personal de las personas integrantes en el núcleo de convivencia, indíquelo a continuación.

D) ACTIVIDADES DE OCIO, DEPORTE Y/O RECREATIVAS DE LA MAMÁ, EL PAPÁ Y/O LOS/AS TUTORES/AS LEGALES

RESPONSABLE	HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
	16:00						
	17:00						
	18:00						
	19:00						
	20:00						