**INFORME DEL PROGRAMA “PLAN DE VIDA PARA ADOLESCENTES”**

 **ESTRATEGIA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

**FECHA DE ELABORACIÓN: RESPONSABLE:**

**MUNICIPIO: LOCALIDAD:**

**NOMBRE DE LA ESCUELA:**

**(INDICAR SUBSISTEMA: COBAEV, DGB O TEBAEV)**

**FECHA DE INICIO DEL TALLER: FECHA DE CONCLUSIÓNDEL TALLER:**

|  |
| --- |
| **INFORME DE LA CHARLA PARA PADRES, MADRES Y TUTORES (Momento UNO)** |
| **FECHA** | TURNO | **GRUPO(S) Y SEMESTRE(S)** | **H** | **M** | **TOTAL DE PADRES, MADRES** **Y TUTORES** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |

**PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES (ESTRATEGIA ESTABLECIDA CON PADRES, BREVE DESCRIPCIÓN):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA DE INICIO TALLER: FECHA DE CONCLUSIÓN TALLER:**

|  |
| --- |
| **INFORME DEL TALLER PLAN DE VIDA (Momento DOS)** |
| **Grupo**  | **Semestre**  | Núm. de alumnos atendidos | Total | Sueños predominantes |
|  |  | **Hombres**  | **Mujeres**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **GRAN TOTAL:** |  |  |  |  |
| **TALLERES REALIZADOS (SE CUENTA CADA TALLER REALIZADO POR GRUPO):**  |

**PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES (ACCIONES A REALIZAR CON LOS JÓVENES, BREVE DESCRIPCIÓN):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA DE INICIO TALLER: FECHA DE CONCLUSIÓN TALLER:**

|  |
| --- |
| **INFORME DEL TALLER HABILIDADES PARA LA VIDA (Momento TRES que realiza la Secretaría de Salud)** |
| **FECHA** | TURNO | **GRUPO(S) Y SEMESTRE(S)** | **H** | **M** | **TOTAL DE ALUMNOS Y ALUMNAS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |

**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA** (De 3 a 6 fotografías máximo)

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD, ESPECIFICANDO EL PLANTEL Y LA FECHA