



Programa Fortaleciendo a las Familias

El programa de Fortalecimiento Familiar es un programa de 14 sesiones para padres/tutores y sus hijos/as de 6 a 17 años, residentes del Condado de Anne Arundel. Es patrocinado por el Departamento de Servicios de Prevención de la Salud del Condado de Anne Arundel y se llevará a cabo en varios lugares del Condado.

El programa proporciona capacitación en la crianza de los/as hijos/as; enseña habilidades sociales y de vida para los/as niños/as y habilidades para las relaciones familiares. El programa enseña actividades familiares estructuradas, como hacer reuniones familiares, juegos y planificación de actividades. El programa ayuda a mejorar la comunicación familiar; cómo los padres/tutores pueden enseñar una disciplina efectiva y cómo pueden establecer límites constructivos y asertivos, cómo mejorar el comportamiento de sus hijos/as y desarrollar una comprensión sobre impacto negativo del abuso de sustancias desconocidas en las relaciones familiares.

El programa se reúne una vez por semana durante 14 semanas. Ofrecemos una cena familiar el día de cada sesión. También ofrecemos tarjetas de regalo por participación, libros y otros materiales. Abajo se encuentra la información sobre nuestro próximo ciclo:

Para: Familias del Condado de Anne Arundel

Ubicación del programa (virtual): por Videoconferencia (ZOOM)

Día y hora: Martes, 6:00PM to 7:30PM

Fechas: 7 de marzo hasta 6 de junio de 2023

Se proveerán tarjetas de regalo (una por familia) como incentivo de participación, por cada cinco sesiones asistidas.

Si desea participar o conocer más sobre este programa GRATUITO, complete la información abajo y uno de nuestros colaboradores se pondrá en contacto con usted. **Importante: completar y enviar esta aplicación no garantiza su espacio en el programa; de ser seleccionados, Andreina Fonseca Supervisora del Programa Fortalecimiento de Familias se comunicará con usted. El espacio es limitado debido al financiamiento limitado para el programa. ¡Gracias!**

Me interesa hablar con alguien sobre el Programa de Fortalecimiento Familiar.
Les doy autorización para contactarme con respecto a este programa.
Póngase en contacto con Andreina Fonseca al (410) 507-5147/(240) 791-0682 o al hdfons22@aacounty.org

Mi Nombre: Norma Dubon

Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Firma: _____ Fecha: _____



PROGRAMA DE FORTACIMIENTO DE FAMILIAS Aplicación

Fecha: _____ Referido por: _____

Nombre: _____

Género: _____ Pronombre preferido: _____

Raza: () Indio Americano o Nativo de Alaska () Asiático () Negro o Afroamericano
() Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico () Blanco () Otro

Origen étnica: () Hispano o Latino () No Hispano o Latino

Edad: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____

Cónyuge u otro adulto que irá a participar del programa

Nombre: _____

Género: _____ Pronombre preferido: _____

Raza: () Indio Americano o Nativo de Alaska () Asiático () Negro o Afroamericano
() Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico () Blanco () Otro

Origen étnica: () Hispano o Latino () No Hispano o Latino

Edad: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____

Por favor, escriba los nombres y la edad de todos sus hijos e hijas de 0 hasta 17 años de edad que irán a participar del programa,

1) Nombre completo _____ Edad _____

Género: _____ Pronombre preferido: _____

Raza: () Indio Americano o Nativo de Alaska () Asiático () Negro o Afroamericano
() Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico () Blanco () Otro

Origen étnica: () Hispano o Latino () No Hispano o Latino

Escuela 2023-2024: _____ Grado: _____

2) Nombre completo _____ Edad _____

Género: _____ Pronombre preferido: _____

Raza: () Indio Americano o Nativo de Alaska () Asiático () Negro o Afroamericano
() Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico () Blanco () Otro

Origen étnica: () Hispano o Latino () No Hispano o Latino

Escuela 2023-2024: _____ Grado: _____



3) Nombre completo Edad

Género: _____ Pronombre preferido: _____
Raza: () Indio Americano o Nativo de Alaska () Asiático () Negro o Afroamericano
() Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico () Blanco () Otro
Origen étnica: () Hispano o Latino () No Hispano o Latino
Escuela 2023-2024: _____ Grado: _____

4) Nombre completo Edad

Género: Femenino Pronombre preferido: _____
Raza: () Indio Americano o Nativo de Alaska () Asiático () Negro o Afroamericano
() Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico () Blanco () Otro
Origen étnica: () Hispano o Latino () No Hispano o Latino
Escuela 2023-2024: _____ Grado: _____

5) Nombre completo Edad

Género: _____ Pronombre preferido: _____
Raza: () Indio Americano o Nativo de Alaska () Asiático () Negro o Afroamericano
() Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico () Blanco () Otro
Origen étnica: () Hispano o Latino () No Hispano o Latino
Escuela 2023-2024: _____ Grado: _____

Contacte a Andreina Fonseca Araya al 410-507-5147/(240) 791-0682 o envíe un correo electrónico a hdfons22@aacounty.org

**Anne Arundel County Department of Health
Prevention and Education Services
Behavioral Health Building
122 Langley Road N.
Glen Burnie, MD 21060**