

En WorldWorks México creemos que no hay mejor inversión que empoderar a nuestros hijos



Lago Victoria 74 Piso 7  
Colonia Granada, México DF  
(55) 46102061 (55) 46109371

En el taller de adolescentes nuestra visión es crear un mundo en el que cada adolescente pueda crecer conciente utilizando herramientas que le permitan manifestar grandes posibilidades para su vida.

# ADOLESCENTES

El taller de adolescentes es un programa de 3 días que usa un modelo de aprendizaje interactivo e involucrativo para enseñar habilidades de liderazgo para adolescentes. El entrenamiento está diseñado para desafiar y empoderar a los adolescentes en un ambiente seguro confiable y de apoyo. Áreas de enfoque: responsabilidad, compromiso, integridad, visión, ser equipo y autenticidad.

[www.worldworksmexico.com](http://www.worldworksmexico.com)

INSCRIPCIONES  
ABIERTAS!!

FECHA:

HORARIOS:

VIERNES REGISTRO 17:00

VIERNES INICIO 18:00

SÁBADO 10:00

DOMINGO 10:00

COSTO \$5,000.00

LUGAR



¿QUÉ VOY A APRENDER EN EL TALLER?

- Equipo:** Aprender a colaborar automáticamente.
- Responsabilidad:** Como construyo mi realidad.
- Creencias:** Como afectan mis acciones y generan mis resultados.
- Perdonar:** Aceptarme a mi mismo y a otros.
- Guión de vida:** Escribir mi propio rol en la vida.
- Integridad:** El valor de honrar mi palabra
- Distractores de tiempo:** ¿Dónde me distraigo de mis metas?
- Elección:** ¿Que tanto de mi vida estoy eligiendo?
- ¿Quién soy?:** Como mis decisiones afectan la manera en que otros me ven.

Creado para edades entre

13

y

17

años

WORLDWORKS  
MEXICO

# FORM TALLER ADOLESCENTES

Este formulario debe ser completado totalmente antes de que pueda ser admitido en el curso

## DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRE (S):

APELLIDOS:

NOMBRE POR EL QUE PREFERE QUE LO LLAMEN:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

TELÉFONOS:

E MAIL:

NIVEL ESCOLARIDAD:

NOMBRE ESCUELA:

INVITADO POR (INDICAR RELACIÓN):

NO. INTRO · EIP Ó GAP DE QUIEN LO INVITÓ:

## DATOS PAPÁ · MAMÁ · TUTOR

NOMBRE (S):

APELLIDOS:

OCUPACIÓN:

EDAD:

COMPAÑÍA EN LA QUE TRABAJA:

ESTADO CIVIL:

TELÉFONOS:

E MAIL:

RELACIÓN CON EL PARTICIPANTE:

NO. INTRO · EIP Ó GAP:

# FORM TALLER ADOLESCENTES

CUESTIONARIO  
MÉDICO

Este cuestionario deberá ser llenado por los padres o tutores con la información del adolescente.

Toda la información contenida en esta solicitud está protegida por el secreto profesional. Sólo podrá ser utilizada por su instructor y/o personal autorizado. WorldWorks México no se hace responsable en caso de existir omisión o tergiversación de la información requerida en este formulario. Le rogamos a los padre y/o tutores ser específicos y explícitos al contestar las preguntas.

|  |            |     |     |          |
|--|------------|-----|-----|----------|
| ¿EL PARTICIPANTE ES MENOR DE 18 AÑOS Y MAYOR DE 13?  | SI         | NO  |     |          |
| ¿CÚANTAS HORAS DESCANSA REGULARMENTE?  | MENOS DE 6 | 6-7 | 7-8 | MAS DE 8 |
| ¿LA ADOLESCENTE ESTÁ EMBARAZADA?   | SI         | NO  |     |          |
| ¿EL PARTICIPANTE TIENE ALGUNA ADICCIÓN?<br>DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO, AUTOMEDICACIÓN...                        | SI         | NO  |     |          |
| ¿CÚAL? ¿EN QUÉ ÉPOCA DE SU VIDA?   |            |     |     |          |
| ANTECEDENTES PERSONALES Ó FAMILIARES<br>DE ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS  | SI         | NO  |     |          |
| ¿CÚALES? ESPECIFIQUE TAMBIÉN SI ESTUVO INTERNADO   |            |     |     |          |
| ¿TOMA EL PARTICIPANTE ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO QUE<br>ALTERE SU CONDUCTA HABITUAL?                            | SI         | NO  |     |          |
| ¿CÚALES? LISTA   |            |     |     |          |
| ¿EL PARTICIPANTE ESTA ACTUALMENTE BAJO ALGÚN TIPO DE<br>TRATAMIENTO PSICOLÓGICO Y/O PSIQUIÁTRICO?              | SI         | NO  |     |          |
| EN CASO AFIRMATIVO, ¿SU TERAPEUTA AUTORIZA SU<br>PARTICIPACIÓN EN ESTE SEMINARIO?                              | SI         | NO  |     |          |
| *EN CASO AFIRMATIVO DEBERÁ ACOMPAÑAR A ESTA INSCRIPCIÓN CON UNA AUTORIZACIÓN ESCRITA DE SU TERAPEUTA*          |            |     |     |          |
| ¿EL PARTICIPANTE HA TENIDO ALGUNA VEZ PÉRDIDA DE<br>CONOCIMIENTO, MAREOS O VÉRTIGO DE ORIGEN NO<br>TRAUMÁTICO? | SI         | NO  |     |          |
| EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR ESPECIFIQUE QUÉ Y CUÁNDO   |            |     |     |          |

# FORM TALLER ADOLESCENTES

|  |            |           |           |
|--|------------|-----------|-----------|
| 10) ¿EL PARTICIPANTE HA TENIDO CRISIS NERVIOSAS?<br>(DESCONTOLES, HISTERIAS, DEPRESIÓN)  | SI         | NO        |           |
| EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR ESPECIFIQUE QUÉ Y CUÁNDO   |            |           |           |
| POR FAVOR RELATE CUALQUIER INFORMACIÓN QUE USTED CONSIDERE IMPORTANTE POR EJEMPLO: REFERENTE (FOBIAS, ABANDONOS, MUERTES VIOLACIONES O INTENTOS DE VIOLACIÓN, PERSONALIDAD MÚLTIPLE, CASTIGOS, CÁRCEL, ETC.) |            |           |           |
| ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS CONTAR CON LOS DATOS DE CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA:<br>(DOS CONTACTOS ALTERNATIVOS CON DIFERENTE DOMICILIO Y TELÉFONO)  |            |           |           |
| NOMBRE Y APELLIDO  | PARENTESCO | DIRECCIÓN | TELÉFONOS |
|  |            |           |           |
|  |            |           |           |

## TAREA Y REGLAS:

Una vez entregado este formato el alumno tendrá 48 horas para entregar la tarea de preparación completa y las reglas de participación firmadas, de no ser así no tendrá su lugar confirmado para el taller.

## DERECHO A EXCLUSIÓN:

Durante el transcurso del seminario, los instructores se reservan el derecho a excluir ciertas personas del mismo, por cualquier motivo que los instructores determinen necesario. En dicho caso se avisara a los padres del alumno.

Por la siguiente declaro y ratifico que:

**HETOMADO CONOCIMIENTO QUE EL ABONO DE \$ 1000.00  
NO TIENE DEVOLUCIÓN Y ES INTRANSFERIBLE**

- Estoy autorizado legalmente para autorizar la participación del alumno al presente curso.
- He leído este documento cuidadosamente y he comprendido todos los puntos.
- Asumo total responsabilidad por la participación en el Curso del menor a mi cargo.
- No se aceptan traspasos a otro tipo de Curso.
- La solicitud de devolución solo se admitirán por escrito  
WORLDWORKSMEXICO@GMAIL.COM y hasta 48 horas previas al inicio del Curso.
- Es intransferible a terceras personas.
- Puede ser utilizado por el titular durante el siguiente año a partir de la fecha de factura.

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR:

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL:

FECHA: