

## EXPERIENCIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Este formulario contiene apartados que hay que rellenar obligatoriamente para completar el registro de tu experiencia.

Si tienes alguna dificultad durante el proceso, solicita apoyo técnico a través de: [observatorioinfancia.easp@juntadeandalucia.es](mailto:observatorioinfancia.easp@juntadeandalucia.es)

Hay 32 preguntas en esta encuesta.

### Información general

1. Nombre de la iniciativa: *(Esta pregunta es de respuesta obligatoria)*
2. ¿Cómo surge esta iniciativa?:
3. Breve resumen de la actividad *(descripción muy breve del proyecto en menos de 300 caracteres palabras)*: *(Esta pregunta es de respuesta obligatoria)*
4. Edad a la que se dirige la actividad: *Marque las opciones que correspondan. Esta pregunta es de respuesta obligatoria. Por favor, seleccione al menos una opción.*
  - Todas las edades
  - 0-3 años
  - 3-6 años
  - 6-12 años
  - 13-15 años
  - mayores de 15 años
5. Perfil de las personas a las que va dirigida la actividad: *Seleccione una de las siguientes opciones (Esta pregunta es de respuesta obligatoria)*
  - Mujer
  - Hombre
  - Mixto (no excluye ninguno de los géneros)
6. Otros detalles sobre la población a la que va dirigida la actividad:
7. Palabras clave *(se admite un máximo de 5 descriptores)* *(Esta pregunta es de respuesta obligatoria)*

## Descripción completa del proyecto

Este apartado es muy importante porque ofrece información más explícita de lo que se hace en el proyecto que presentas. *En la medida de lo posible, trata de estructurar la información de la siguiente manera:*

8. OBJETIVOS DEL PROYECTO:

9. METODOLOGÍA UTILIZADA:

10. ORGANIZACIÓN Y ACCIONES CONCRETAS QUE SE REALIZAN:

11. RECURSOS Y MATERIALES:

12. EVALUACIÓN Y RESULTADOS:

13. OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS:

14. Marca a continuación la casilla correspondiente para reflejar el modelo y niveles de participación de la infancia/adolescencia en la actividad *(Esta pregunta es de respuesta obligatoria)*:

	Adult*s tienen + poder	Poder compartido	Niñ*s tienen + poder
¿Quién decide QUÉ hacer, l*s adult*s o l*s niñ*s?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Quién decide CÓMO hacer, l*s adult*s o l*s niñ*s?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Quién decide DURANTE EL PROCESO, l*s adultos o l*s niñ*s?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Quién tiene MÁS INFORMACIÓN, l*s adult*s o l*s niñ*s?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La IMPLEMENTACIÓN se basa en l*s adult*s o en l*s niñ*s?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La iniciativa replica una ESTRUCTURA ADULTA O INFORMAL?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Quién tiene la ÚLTIMA PALABRA EN CAMBIOS derivados de la iniciativa, l*s adult*s o l*s niñ*s?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Continuidad de la actividad: *Seleccione una de las siguientes opciones (Esta pregunta es de respuesta obligatoria)*

- Actividad temporal: Cuando se conocen las fechas en las que se va a realizar la actividad. Por ejemplo, la actividad se realiza todos los jueves del 20-1-2017 al 20-6-2017 (en el apartado de descripción completa del proyecto ya se pondría que la actividad se realizará los jueves)
- Actividad continuada

Lugar o lugares donde se realiza la actividad: *(Estos campos son de respuesta obligatoria)*

16. País:

17. Comunidad autónoma o región:

18. Provincia:

19. Municipio:

20. *Ámbito del que parte la iniciativa: Marque las opciones que correspondan: (Esta pregunta es de respuesta obligatoria)*

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Protección | <input type="checkbox"/> Ciudad             |
| <input type="checkbox"/> Salud      | <input type="checkbox"/> Políticas Sociales |
| <input type="checkbox"/> Educación  | <input type="checkbox"/> Medio Ambiente     |
| <input type="checkbox"/> Bienestar  | <input type="checkbox"/> Otro: _____        |

21. Agentes implicados/entidades colaboradoras en la implementación de la actividad:

22. Documentos relacionados: *puedes enviar imágenes, vídeos, audios, informes, guías u otras publicaciones (o enlaces a las mismas) que contribuyan a documentar y visibilizar la experiencia. Indica una de las opciones: Marque las opciones que correspondan: (Esta pregunta es de respuesta obligatoria)*

- Envío documentos relacionados a través de *Google Drive* (<https://drive.google.com/drive/folders/OB78QPd2mQhjdSl94NkZwTUNWYU0?usp=sharing>)
- Envío documentos relacionados a través de *We Transfer* (<https://www.wetransfer.com>)
- Tengo dificultades para el envío de documentos relacionados y solicito apoyo técnico
- NO CONTIENE DOCUMENTOS RELACIONADOS
- Envío documentación relacionada a través de enlaces en internet (siguiente apartado)

23. Enlaces a documentos relacionados con la experiencia en internet:



## Información de contacto

24. Persona o personas de contacto: *(Esta pregunta es de respuesta obligatoria)*
25. Correo electrónico de contacto: *(Esta pregunta es de respuesta obligatoria)*
26. Repetir Correo electrónico de contacto: *(Esta pregunta es de respuesta obligatoria)*
27. Teléfono de contacto:
28. Centro/organización: *(Esta pregunta es de respuesta obligatoria)*
29. Página Web de la actividad:
30. Página de Twitter de la actividad:
31. Página de Facebook de la actividad:

32. Situación de la iniciativa a esta fecha (breve descripción):