	ASOCIACION POR LOS DERECHOS DE LAS COMUNIDADES NEGRAS DE LA ZONA SUR-ORIENTAL ASOCONEG	
	MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	
	ACTA GENERAL DE REUNIÓN Y DE EVENTOS	

FECHA: 17 DE AGOSTO	**HORA INICIO: 2:00**	**HORA FINAL: 5:00**
TIPO DE REUNIÓN: SOCIALIZACION DEL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS		
LUGAR: ESCUELA JUAN PEREZ PASOS		
DEPENDENCIA:		
POBLACIÓN: Barrio arenal	**COBERTURA: 100 niños, niñas y jóvenes**	
OBJETIVO: Socializar el programa Atrapa sueños a la comunidad del barrio arenal invitándolos a participar del programa.		

AGENDA DE LA REUNION:

1. **1. CORDIAL SALUDO**
2. **PRESENTACION DE LA FUNDACION ASOCONEG**
3. **EXPLICACION DEL PROGRAMA ATRAPA SUEÑOS**
4. **PREGUNTAS Y RESPUESTAS**
5. **CIERRE Y AGRADECIMIENTOS**

1. **DESARROLLO DE LA REUNIÓN:**

La gestora de experiencias LUDY YERALDIN MONSALVE AMADO, dio la bienvenida a los padres y madres de familia de la comunidad y se realizó la presentación del equipo de trabajo.

luego la psicosocial DEYIS AURITA RODRIGUEZ GUEVARA, socializó a la comunidad el objetivo del programa, beneficios, descripción de actividades propuestas para los niños, niñas y jóvenes además recordó la importancia de cumplir los requisitos para participar. (Documentos)

Seguidamente se brindó el espacio en donde los padres y madres de familia realizaron las preguntas que le generaban algunas dudas e inquietudes referentes al programa y a los talleres a realizar, cabe mencionar que sugirieron que se realizaran talleres donde aprendieran a tocar un instrumento y manualidades, se acordó que las actividades se realizaran los días viernes que estaban en clase de deportes, ya que muchos de los usuarios viven retirados y se les dificultad asistir en otras jornadas.

Por ultimo la psicosocial y la gestora agradecieron a toda la comunidad por animarse a participar de esta estrategia del programa ICBF. (ATRAPASUEÑOS)

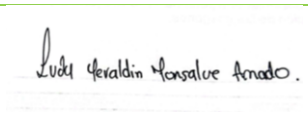
	ASOCIACION POR LOS DERECHOS DE LAS COMUNIDADES NEGRAS DE LA ZONA SUR-ORIENTAL ASOCONEG	
	MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	
	ACTA GENERAL DE REUNIÓN Y DE EVENTOS	

2. REGISTRO FOTOGRÁFICO:



3. RESPONSABLES:

Para constancia se firma la presente acta a los __17_ de mes de ___agosto__ del 2024

FIRMA	CARGO
	GESTORA DE EXPERIENCIAS
	PSICOSOCIAL