



DATOS DA FAMILIA

Nome do representante _____

Enderezo _____

Concello _____

Provincia _____

CP _____




Resposta Comercial

A franquear
en Destino

CONCURSO CLASES SEN FUME
 PROGRAMA DE PROMOCIÓN DA VIDA SEN TABACO
 DIRECCIÓN XERAL DE SAÚDE PÚBLICA
 CONSELLERÍA DE SANIDADE
APARTADO Nº 279 F.D.
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA


Bases do concurso

Ficha fogares sen fume


 Poderán participar as familias dos escolares participantes no concurso Clases sen fume.

 A participación é por unidade familiar completa é dicir, de todos os membros que convivan no mesmo domicilio.

 A **familia comprometerase a non fumar** polo menos durante 6 meses, desde novembro de 2006 ata abril do 2007.

 O representante da familia (pai, nai ou titor) cubrirá a ficha de compromiso cos datos (nomes, parentesco, idade, sexo e relación co tabaco) de todos os membros da familia, e deberá remitila **antes do 10 de novembro de 2006**.

 Se durante o concurso, algún membro da familia fuma, e o seu comportamento de fumar é reiterado, considerarase necesario o abandono do concurso.

 Os responsables do programa poderán contactar coas familias ao longo do concurso para verificar a relación co tabaco dos concursantes mediante as accións que consideren oportunas.

 As familias que cumpran todos os requisitos esixidos participarán no sorteo do **premio "Fogares sen fume"**.

 O premio adxudicarase, tras as comprobacións oportunas, e de non acadar as datas propostas perderase o dereito ao seu gozo.

FICHA DE COMPROMISO

DATOS DO ESCOLAR

Nome

Centro docente Curso Grupo

DATOS DA FAMILIA

Nome da persoa de contacto (pai, nai ou titor)

Enderezo

Concello CP Provincia

Teléfono 1 2 / Teléfono móbil 1 2

Correo electrónico

DATOS DOS COMPOÑENTES DA UNIDADE FAMILIAR

Nº	Nome e apelidos	Parentesco	Idade	Sexo	Relación co tabaco ⁽¹⁾
1	COD. <input type="text"/>
2	COD. <input type="text"/>
3	COD. <input type="text"/>
4	COD. <input type="text"/>
5	COD. <input type="text"/>
6	COD. <input type="text"/>
7	COD. <input type="text"/>
8	COD. <input type="text"/>
9	COD. <input type="text"/>
10	COD. <input type="text"/>

(1) Relación co tabaco antes do inicio do concurso:

poñer o nº de código que corresponda:

Cod. (1). - Nunca probei o tabaco.

Cod. (2). - Probei o tabaco, pero non fumo.

Cod. (3). - Fumei ocasionalmente ou cada día, pero xa non fumo.

Cod. (4). - Fumo menos dunha vez á semana.

Cod. (5). - Fumo como mínimo unha vez á semana.

Cod. (6). - Fumo todos os días.

Data

Sinatura do responsable da familia

Todas as persoas que vivimos neste fogar desexamos participar no concurso FOGARES SEN FUME e comprometémonos: A non fumar, nin permitir que ninguén fume na nosa casa, polo menos dende novembro de 2006 ata abril de 2007. Animar e apoiar a participación do noso fillo/a nas actividades de "Clases sen fume". A nosa participación no concurso verase anulada automaticamente se algún/nha de nós fuma durante este período.