CLASSE SENSE FUM

Compromís de la classe

Nosaltres, l'alumnat de

Centre _____ Curs i secció _____

Adreça _____

Tel./fax _____ Professor/a de contacte _____

A/e _____@_____

Participem en el concurs Classe sense Fum i ens comprometem a no fumar entre el 3 de novembre de 2008 i el 30 d'abril de 2009. La nostra participació en el concurs es veurà automàticament anul·lada si algú de la nostra classe fumés al llarg d'aquest període.

Alumnes	Hàbit tabàquic abans del concurs (*)	Alumnes	Hàbit tabàquic abans del concurs (*)

(*) Situació de l'hàbit tabàquic abans d'iniciar-se el concurs: poseu el número que correspongui: **1 -** No he fumat mai. **2 -** He fumat, però ara no fumo regularment. **3 -** Fumo regularment (almenys un cop per setmana), però no diàriament. **4 -** Fumo cada dia.

Data ..... El professor/a de contacte .....

Generalitat de Catalunya

CSB Consorci Sanitari de Barcelona

Agència de Salut Pública

ac agència catalana de la joventut

SMOKEFREE CLASS

Aquest imprès s'ha d'enviar al Programa Classe Sense Fum del Departament d'Educació **abans del 21 de novembre de 2008.**