

**CONCELLO DE LUGO
ÁREA DE MULLER E
BENESTAR SOCIAL**

**SERVIZO MUNICIPAL DE
PREVENCIÓN DE
DROGODEPENDENCIAS**

**PROGRAMA DE
PREVENCIÓN FAMILIAR
"LUSCO - FUSCO"**



APARTADO F.D. 66

27080 LUGO

Recorte por aquí



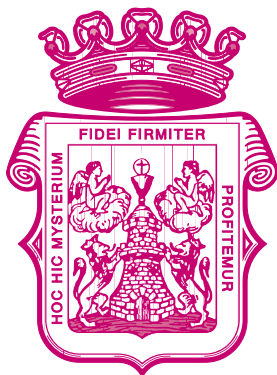
1. Comparte os teus medos. O que máis me preocupa é _____

2. Cóntanos as túas experiencias. O que me funcionou ben foi _____

(Se queres que os teus datos se publiquen, compartir as túas experiencias con outros adultos ou que contactemos contigo persoalmente cubre o total ou parte da información que segue. Se queres gardar o anonimato, non envíes estes datos.)

NOME do adulto: _____ Tfno.: _____

CENTRO ESCOLAR: _____ CURSO: _____



**CONCELLO DE LUGO
ÁREA DE MULLER E
BENESTAR SOCIAL**

**SERVIZO MUNICIPAL DE
PREVENCIÓN DE
DROGODEPENDENCIAS**

**PROGRAMA DE
PREVENCIÓN FAMILIAR
"LUSCO - FUSCO"**



APARTADO F.D. 66

27080 LUGO

Recorte por aquí



1. Resolve as túas dúbidas. Do que me gustaría saber máis é _____

2. Fainos propostas. Gustaríame que un técnico profesional de drogodependencias me asesorase ou desenvolvese un artigo sobre os seguintes temas: _____

(Se queres que os teus datos se publiquen, compartir as túas experiencias con outros adultos ou que contactemos contigo persoalmente cubre o total ou parte da información que segue. Se queres gardar o anonimato, non envíes estes datos.)

NOME do adulto: _____ Tfno.: _____

CENTRO ESCOLAR: _____ CURSO: _____