



Estimadas familias:

El A.M.P.A ha gestionado en los Servicios Sociales la realización de un curso para familias “**Programa de Prevención de las Drogodependencias en el Ámbito Familiar**”, que nos ha sido concedido.

Dicho curso tendría una duración aproximada de **7 semanas** (2 horas semanales) y se impartiría los **jueves de 17 a 19 horas** en las dependencias que el centro nos asigne para tal fin.

Estimamos que este curso puede ser de vuestro interés por el tema que trata, por lo que rogamos nos confirméis si estáis interesados en asistir.

En breve se comunicaría a las personas interesadas las fechas en que se impartiría.

(En caso de estar interesados en asistir rellenar la ficha adjunta y depositarla en el buzón del A.M.P.A. o en la propia oficina los martes de 17 a 19 horas)

NOMBRE:.....

NOMBRE DEL HIJO/A Y CURSO:

DOMICILIO:.....

TFNO.:..... E-MAIL:.....

FIRMA: