

AUTORITZACIÓ PER TRASLLAT AMB AUTOCAR DE LES ESCOLES A LA ZONA ESPORTIVA

NOM:.....

EDAT:.....CURS:.....TELÈFON:.....

OBSERVACIONS (malalties, al·lèrgies...):.....

Com a pare/mare/tutor autoritzo al meu fill/a a utilitzar el Servei d'autocar des de les Escoles de Gurb a la zona esportiva per a realitzar l'activitat de

Dilluns 17h

Dijous 17h

Dimarts 17h

Divendres 16h

Dimecres 16h

Divendres 17h

Dimecres 17h

Gurb, a.....de.....de.....

Signat,

Nom (pare/mare/tutor).....Amb DNI:.....

NOTA: ÉS IMPRESCINDIBLE TORNAR AQUEST FULL SIGNAT PER PODER DISPOSAR DEL SERVEI D'AUTOCAR.



Ajuntament
de **Gurb**

