

AUTORITZACIÓ SERVEI DE TRANSPORT ESCOLAR CURS 2019-2020

DADES DEL PARE, MARE O TUTOR LEGAL

Nom i cognoms: _____

NIF: _____

Adreça: _____

Població: _____ Província: _____ CP: _____

Telèfon de contacte: _____

DADES DE L'ALUMNE/A

Nom i cognoms: _____

Centre educatiu: Escola Mestral

Curs: _____

Ruta: 6 Parada: _____

i que faria ús del servei de transport escolar organitzat pel Consell Comarcal del Baix Camp, per al curs 2019-2020,

☐ **SI AUTORITZO** a què el/la monitor/a del servei de transport escolar deixi que l'alumne/a baixi a la parada assignada sense que l'esperï cap adult.

☐ **NO AUTORITZO** a què el/la monitor/a del servei de transport escolar deixi que l'alumne/a baixi a la parada assignada sense que l'esperï cap adult.

AUTORITZO que en la meua absència, el meu/va fill/a sigui recollit aquest curs 2019-2020 per:

1. _____ telèfon _____ NIF _____

2. _____ telèfon _____ NIF _____

3. _____ telèfon _____ NIF _____

Estic assabentat/da que en el supòsit que no s'autoritzi l'autonomia de l'alumne/a, o que no hi hagi cap de les persones autoritzades per fer-se càrrec, l'empresa l'acompanyarà a la policia local o als cossos i forces de seguretat, sempre i quan puntualment no hi hagi cap adult a la parada per atendre aquest menor.

Signatura pare, mare o tutor legal

Vandellòs i L'Hospitalet de l'Infant,