

Generalitat de Catalunya  Departament d'Educació i Formació Professional Institut Olivar Gran	FULL AUTORITZACIÓ ALUMNAT TRANSPORTAT	FAT
---	--	-----

AUTORITZACIÓ ALUMNAT TRANSPORTAT

El/la sota-signant _____,
amb DNI _____, com a pare, mare o tutor/a de
l'alumne/a _____ escolaritzat/da a
l'INSTITUT OLIVAR GRAN de Figueres i usuari/-ària del **transport escolar del Curs 26-27**, es fa totalment responsable de l'alumne/-a del trajecte des que baixa del bus a peu fins al centre escolar i viceversa.

I perquè consti a efectes oportuns signo el present document.

_____, _____ de _____ de 20__

(signatura)

	Elaborat per: Secretaria Arxiu: PX0302d02v02	<i>Aquest document pot quedar obsolet una vegada imprès</i>
---	---	---