



AUTORITZACIÓ DESPLAÇAMENT DE MENORS D'EDAT

DADES PERSONALS

Autorització del PARE ☐ MARE ☐ TUTOR / A ☐

Nom i Cognoms: _____ DNI/NIF: _____

Adreça: _____ C.P: _____

Població: _____

Telèfon: _____ Correu electrònic: _____

Autoritzo a:

Nom i Cognoms: _____ DNI/NIF: _____

Telèfon: _____ Correu electrònic: _____

AUTORITZA EXPRESSAMENT I SOTA LA SEVA RESPONSABILITAT, el desplaçament a les activitats organitzades per l' **AJUNTAMENT DE SANT CELONI** en el mitjà de transport designat per l'entitat i referent a :

- ☐ Desplaçament a la piscina
- ☐ Desplaçament a Port Aventura
- ☐ Desplaçament a Parc Aquàtic

L'AJUNTAMENT DE SANT CELONI fa constar que no disposa de **PERSONAL AUXILIAR** que s'encarregui de la cura del menor en el desplaçament a la piscina de Gualba.

El transport es realitzarà sota la **RESPONSABILITAT DEL PARE / MARE / TUTOR / A.**

Lloc i data

Signatura