



BUS NOCTURN C17

Nom	1r Cognom
2n Cognom	
Data naixement	Edat
Lloc de naixement	
DNI	
Adreça	
Telèfon contacte mare/pare/tutor/a:	
Telèfon contacte menor	

AUTORITZACIÓ FAMILIAR

En/Na amb DNI
en qualitat de (mare/pare/tutor) autoritzo el/la
menor a utilitzar el Bus Nocturn
que organitza el Pla de Prevenció de Drogues i Promoció de la Salut C17 per la
festa de

No obstant això, si el/la menor no compareix a les hores designades a les
parades fixades per l'organització, el servei seguirà el seu trajecte, eximint de
tota responsabilitat al Pla de Prevenció de Drogues i Promoció de la Salut C17.

Autoritzo la reproducció de fotografies fetes pel Pla C17 en que aparegui el/la
menor per tal que puguin ser utilitzades en diferents publicacions.

....., de de 200....

(Signatura pare, mare, tutor/a)

