



AUTORITZACIÓ TAD PER A MENORS ENTRE 8 i 13 ANYS

SERVEI MUNICIPAL DE TRANSPORT A LA DEMANDA

DADES DEL MENOR

- Nom i cognoms:
- Data de naixement:
- Adreça:
- Telèfon de contacte (si s'escau):

DADES DEL PARE/MARE/TUTOR LEGAL

- Nom i cognoms:
- DNI/NIE:
- Adreça:
- Telèfon de contacte:
- Relació amb el menor:

AUTORITZO

Jo, _____ (nom del pare/mare/tutor), amb DNI/
NIE, _____ en qualitat de pare/mare/tutor legal del menor

_____, (nom del menor), autoritzo que el meu fill/
la meua filla pugui fer ús del servei de Transport a la Demanda de l'Ajuntament de
Riells i Viabrea en solitari, d'acord amb l'article 8 del seu reglament.

En cas que el menor tingui una alçada igual o inferior a 135 cm, aportaré i faré servir
el sistema de retenció infantil homologat corresponent, segons RD 1428/2003. Entenc
que aquest document ha de ser lliurat al conductor o conductora en el moment de la
recollida del menor.

Data:

Lloc: Riells i Viabrea

Signatura del pare/mare/tutor: