

# HOJA DE RUTA

Nº

**3**

<b>EMPRESA TRANSPORTE</b>	<b>PLAZAS PREVISTAS</b> <b>55</b>	<b>NOMBRE CONDUCTOR/A</b>	<b>PLAZAS REALES</b>
<b>FECHA</b> <b>9 DE FEBRERO</b>	<b>DEPORTE</b> <b>BALONMANO</b>	<b>Nº MATRICULA</b>	<b>ORGANIZACIÓN GENERAL</b> <b>650657312</b>

<b>RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:</b>	<b>TFNO</b>
-------------------------------------	-------------

OK	HORA	ACCIÓN	PUNTOS DE RECOGIDA	EQUIPO / CONTACTO	PAX
	08:00	SUBIR	COLEGIO FRANCES	AM,AM,IM SALUD	
	08:10	SUBIR	PABELLON DE LA SALUD		
	08:15	SUBIR	CENTRO DE SALUD LOS GLADIOLOS	CM TEJINA	
		BAJAR	IES CRUZ SANTA		
	14:00	SUBIR	IES CRUZ SANTA		
		BAJAR			
		BAJAR	COLEGIO FRANCES		
		BAJAR	PABELLON DE LA SALUD		
			HORA APROXIMADA DE FINALIZACION		

**IMPORTANTE**  
En caso de NO ENCONTRAR PASAJEROS/AS en las paradas o de SOBREPASARSE LA HORA ESTIMADA DE FINALIZACIÓN, contactar con el/la COORDINADOR/A.  
Para el uso del Transporte será obligatoria la presencia de un responsable MAYOR DE EDAD por equipo o usuario/a individual.

**Vº Bº COORDINADOR/A DE LA ACTIVIDAD**

**INCIDENCIAS:**