

## AUTORITZACIÓ ADDICCIONS

En/na \_\_\_\_\_, amb domicili a \_\_\_\_\_,  
Carrer \_\_\_\_\_, núm. \_\_\_\_\_, pis \_\_\_\_\_, amb document d'identitat \_\_\_\_\_, es compromet als següents aspectes si es donen les situacions següents durant el període de cau, excursions, campaments, i qualsevol altre activitat de l'agrupament amb el seu fill/a \_\_\_\_\_, nascut/da a \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_.

Aquesta autorització ha d'estar firmada per poder realitzar les activitats pròpies del cau.

Es COMPROMET a:

- En cas de que el seu fill/a tingui i/o consumeixi qualsevol tipus de droga (alcohol, marihuana (porros), etc.) en els períodes esmentats, vindrà a buscar el seu fill, o acceptarà que sigui enviat a casa, i es fa responsable d'assumir les despeses que tot això comporti.
  
- Tabac: SI/ NO estic assabentat/da que el meu/va fill/a fuma en espais de cau. En cas que no estigui assabentat/da que el meu/va fill/a fuma o no faci el que s'ha pactat, i algun cap o membre de l'agrupament el troba amb tabac i/o fumant, es compromet a venir a buscar el seu fill, o acceptarà que sigui enviat a casa, i es fa responsable d'assumir les despeses que tot això comporti.

Data: \_\_\_\_\_

Signatura de la mare, pare o el/la tutor/a legal: