

# HOJA DE RUTA

Nº

**6**

<b>EMPRESA TRANSPORTE</b>	<b>PLAZAS PREVISTAS</b>	<b>NOMBRE CONDUCTOR/A</b>	<b>PLAZAS REALES</b>
	<b>30</b>		
<b>FECHA</b>	<b>DEPORTE</b>	<b>Nº MATRICULA</b>	<b>ORGANIZACIÓN GENERAL</b>
<b>19 ENERO</b>	<b>BALONMANO</b>		<b>650657312</b>

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

OK	HORA	ACCIÓN	PUNTOS DE RECOGIDA	EQUIPO / CONTACTO	PAX
	09:00	SUBIR	<b>PABELLON DE LOS CRISTIANOS</b>	<b>CM, IM ARONA</b>	<b>30</b>
	09:10	SUBIR	<b>PABELLON DEL FRAILE</b>		
	09:15	SUBIR	<b>CEIP LAS ROSAS</b>		
	09:20	SUBIR	<b>PARQUE DE LA REINA</b>		
		BAJAR	<b>PABELLON DE LA SALUD</b>		
	13:45	SUBIR	<b>PABELLON DE LA SALUD</b>		
		BAJAR	<b>PARQUE DE LA REINA</b>		
		BAJAR	<b>CEIP LAS ROSAS</b>		
		BAJAR	<b>PABELLON DEL FRAILE</b>		
		BAJAR	<b>PABELLON DE LOS CRISTIANOS</b>		
			<b>HORA APROXIMADA DE FINALIZACION</b>		

**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:**