



ESPAZOLUDI – SERVIZO DE CONCILIACIÓN

HORARIO DO SERVIZO: DE 15:30H A 18:30 H

EDIFICIO DE SERVIZOS MULTIPLES

DATOS DO MENOR

Nome _____

Apelidos _____

D.N.I./Data de nacemento _____

Idade _____ Data de nacemento _____

Curso no que se atopa _____

Dirección _____

Teléfonos de contacto: _____ / _____

(Poñer dous a ser posible)

AUTORIZACIÓN D E RECOLLIDA

D^a/D. _____, con DNI num. _____
_____nai/pai/titor legal do/a menor arriba
mencionada/o autorizo ás seguintes ás seguintes persoas á recollida da/o
menor anteriormente referido:

NOME E APELIDOS

DNI

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Oza-Cesuras, _____ de _____ de 2022

Asdo.: