

AUTORIZACIÓN TRASLADO DENDE O CEIP DE OZA DOS RÍOS
ATA AS INSTALACIÓNS DONDE SE DESENVOLVERÁ A
ACTIVIDADE DE ESPAZOLUDI (SERVIZO DE CONCILIACIÓN).

Eu, D^a/D. _____, con DNI
núm. _____, como nai/ pai / titor legal do/a menor
_____,

AUTORIZO,

A que o/os/a/as monitores/as da actividade de **Espazoludi** (Servizo de Conciliación) a recollelo no C.E.I.P. de Oza ás 15:30 h para trasladala/o ás dependencias municipais onde se desenvolverá a actividade.

Oza-Cesuras, _____ de _____ de 2023

Asdo.: