



**AUTORIZACIÓN TRASLADO DENTE AS INSTALACIÓNS
DONDE SE DESENVOLVERÁ A ACTIVIDADE DE
MAÑANCEIROS (SERVIZO DE CONCILIACIÓN) ATA O C.E.I.P.
OZA DOS RÍOS.**

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

AUTORIZO,

A que o/os/a/as monitores/as da actividade de **Mañanceiros** (Servizo de Conciliación) que se realiza nunha instalación do Concello de Oza-Cesuras, _____ a **trasladar** a/o **menor** _____ **ata o C.E.I.P. de Oza dos Ríos.**

Oza-Cesuras, _____ de _____ de 2025

Sinaturas,