



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

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

AUTORIZAMOS,

A que o/os/a/as monitores/as da actividade de **Espazoludi** (Servizo de Conciliación) recollan ao menor _____ no C.E.I.P. de Oza ás 15:30 h para trasladala/o ás dependencias municipais onde se desenvolverá a actividade do servizo de conciliación de espazo ludi.

Oza-Cesuras, _____ de _____ de 2025

Sinaturas,