



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

Eu, D^a/D. _____, con DNI
núm. _____, como nai/ pai / titor legal do/a menor
_____ e sendo coñecedor da situación sanitaria
derivada do COVID-19 e os riscos que elo conleva,

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 2020

Asdo.: