

**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 2022

Asdo.: