



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

D<sup>a</sup>/D. \_\_\_\_\_, con DNI núm.  
\_\_\_\_\_, e D<sup>a</sup>/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 2026

Sinaturas,