



CONCELLO DE VAL DO DUBRA (A Coruña)

R.E.L.N.º 0115888 – C.I.F. P-1508900-F Teléf. 981889000 – Fax 981889100
Rúa arcaí, 41 – Bemibre – C.P. 15873 – E-mail: correo@valdodubra.dicoruna.es

AUTORIZACIÓN PARA TRASLADAR A UN/UNHA NENO/A EN CASO DE EMERXENCIA MÉDICA

D/D^a _____ con

D.N.I.: _____ en calidade de

PAI/NAI/TITOR/A dos nenos/as: _____

AUTORIZO ós/ás monitores/as das ACTIVIDADES DE CONCILIACIÓN FAMILIAR levadas a cabo polo Concello do Val do Dubra durante o ano 2017 a que, en caso dunha emerxencia médica, poidan trasladar o/a neno/a arriba citado ao centro de saúde, hospital ou ata o seu domicilio.

Val do Dubra _____ de _____ 2017

Asdo: _____