



CONCELLO DE VAL DO DUBRA (A Coruña)

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

AUTORIZACIÓN PARA TRASLADAR A UN MENOR EN CASO DE EMERXENCIA MÉDICA

Dª/D _____, con DNI:

_____ en calidade de NAI/PAI/TITOR/A dos

menores: _____.

AUTORIZO:

O persoal que realiza as ACTIVIDADES DE CONCILIACIÓN FAMILIAR organizadas polo Concello de Val do Dubra durante o ano 2018 a que, en caso dunha emerxencia médica, poidan trasladar ó/ós menor/es arriba citados ao Centro de Saúde, hospital ou ata o seu domicilio.

Val do Dubra, de de 2018

Asdo: