

Programa municipal de conciliación Conciliortigueira

SENCOLENOCOLE

NADAL 2022

D. /Dña.: _____ con
DNI nº: _____ en calidade de NAI / PAI / REPRESENTANTE LEGAL (Indicar o
que proceda), do/a menor:

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME

Que participa no Programa Municipal de Conciliación: Conciliortigueira SENCOLENOCOLE NADAL 2021

AUTORIZO A:

Nome e Apelidos: _____

Parentesco: _____

DNI: _____

Nome e Apelidos: _____

Parentesco: _____

DNI: _____

Nome e Apelidos: _____

Parentesco: _____

DNI: _____

Nome e Apelidos: _____

Parentesco: _____

DNI: _____

Para que poida recoller ao menor no caso de non ir eu. E para que conste asino este documento en Ortigueira,
a ____ de _____ de 2022.

Asdo.:

***Necesario presentar DNIs.**



XUNTA
DE GALICIA

CONSELLERÍA
DE EMPREGO
E IGUALDADE



Concello de
Ortigueira
Concellaría de Igualdade-CIM



Xacobeo 2021