

**SOLICITUD DE TRANSPORTE ESCOLAR
EDUCACIÓN INFANTIL**

D/Dña.:
Con D.N.I. N°: padre/madre o tutor/a legal
Del/de la alumno/a del Centro Educativo
C.E.I.P. "CONCEPCIÓN RODRÍGUEZ ARTILES"(1) de Educación Infantil, Nivel años, fecha de nacimiento
.....

DOMICILIO DURANTE EL CURSO ESCOLAR: 2014-2015

Municipio: Barrio:
Calle: N°: Teléfono:

¿Tiene hermanos/as usuarios/as de transporte escolar en el Centro? SI NO

Nombre del hermano/a: Curso/nivel:

Nombre del hermano/a: Curso/nivel:

Nombre del hermano/a: Curso/nivel:

DISTANCIA EN KM. desde el domicilio hasta el Centro Escolar:

Solicita:

Autorización de carácter excepcional y provisional, para que su hijo/a haga uso del Servicio de Transporte Escolar ruta 56, parada al Centro Educativo y viceversa, comprometiéndome a desistir de dicha plaza de Transporte Escolar, en el supuesto caso de que la misma pudiera ser necesitada por algún/a alumno/a del Centro con derecho prioritario a la misma, tal y como se recoge en la Orden de 2 de septiembre de 1997, por la que se regula el uso del Transporte Escolar en los centros docentes públicos no universitarios y residencias escolares.

Tías, a de del año 2014

Fdo.:

(1) El/la mencionado/a alumno/a pertenece a la zona de influencia del Centro o ha sido trasladado al mismo por la Comisión de Escolarización de la Zona.