



**Gobierno
de Canarias**

38001528

Consejería de Educación
y Universidades

CEIP Almáccio

SOLICITUD DE TRANSPORTE ESCOLAR

**EDUCACIÓN PRIMARIA
(ANEXO V-A)**

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

--	--	--	--	--

CENTRO ESCOLAR: _____ CURSO ESCOLAR: _____

CICLO: _____ NIVEL: _____

DOMICILIO DURANTE EL CURSO ESCOLAR:

Municipio: _____ Barrio: _____

Calle: _____ Nº: _____ Teléfonos: _____

_____ ENVIADO A ESTE CENTRO POR LA COMISIÓN DE ESCOLARIZACIÓN.
(Marque con una cruz en caso **afirmativo**)

Solicita el Transporte Escolar en la **RUTA** _____ **PARADA** _____
(Km. Aproximados: _____).

En _____ a _____ de _____ del año 20_____.

Comprobado y conforme
El/la Secretario/a del Centro

Firma y Sello del Centro

Firma del/de la padre/madre, tutor/a legal del alumno/a

OBSERVACIONES: _____

El/la Director/a