

SOLICITUD DE USO DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR ENSEÑANZA PRIMARIA

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

CENTRO ESCOLAR: **CEIP EMETERIO GUTIÉRREZ ALBELO** CURSO ESCOLAR: _____

CICLO: _____ NIVEL: _____

DOMICILIO DURANTE EL CURSO ESCOLAR:

Municipio: _____ Barrio: _____

Calle: _____ Nº: _____ Teléfono: _____

DISTANCIA EN Km. Desde el domicilio hasta el Centro Escolar: _____

¿Pertenece a la zona de influencia del centro?

(Márquese con una X donde corresponda)

SÍ

NO

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

Solicita el Transporte Escolar en la RUTA Nº _____ PARADA _____

Comprobado y conforme;
El Secretario del Centro

En Icod de los Vinos a ____ de _____ del año 2.0__

Firma y Sello

Firma del padre/ madre/tutor/a legal

OBSERVACIONES: _____

La Directora

Para acceder a la gratuidad del Servicio de Transporte escolar, es necesario reunir los siguientes requisitos:

1. Estar matriculado/ a en Educación Primaria.
2. Que pertenece a la zona de influencia de este Centro.
3. Que el domicilio durante el curso escolar esté a más de 2 km. del Centro Educativo.
4. Que no existiendo plaza en el Centro Educativo que le correspondiera por zona de influencia, haya sido enviado/a a este Centro por la Comisión de Escolarización y además cumple con los requisitos 1 y 2.

Para la validez de la presente solicitud, ésta deberá estar rigurosamente cumplimentada así como que los datos aportados sean ciertos.