Gobierno de Canarias

Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes

Dirección General de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa

SOLICITUD TRANSPORTE ESCOLAR
EDUCACIÓN PRIMARIA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE

CENTRO ESCOLAR:_____CURSO ESCOLAR 20__ / 20__

CICLO:_____ NIVEL: _____

DOMICILO 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?
(Marcar con una X donde corresponda) SI ☐ NO ☐

☐ ENVIADO A ESTE CENTRO POR LA COMISION DE ESCOLARIZACION
(Marcar con una X donde corresponda)

Solicita el Transporte Escolar en la RUTA Nº _____PARADA_____

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

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 pertenezca 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 se cumpla con el requisito nº. 1

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

C/ Albareda nº 52
Edf. Woermann Center,3º
35008 Las Palmas de Gran Canaria
Tfno: 928 212800 Fax: 928 212850

Avenida Buenos Aires, nº 5
Edificio Tres de Mayo, 4ª planta
38001 Santa Cruz de Tenerife
Tfno: 922 592500 Fax: 922 592570