

# **SOLICITUD AUTORIZACIÓN TRANSPORTE ESCOLAR**

**Alumno/a**

Apellidos

Nombre

--	--

**Padre, Madre o Tutor legal**

Apellidos

Nombre

--	--

Domicilio:

--

Teléfono/s:

--

Localidad de la parada solicitada:

--

Centro en que se encuentra matriculado. Curso 20\_\_\_\_ : 20\_\_\_\_

IES "JORGE SANTAYANA"
-----------------------

Estudios y curso que realiza:

--

..... a ..... de ..... de .....

(firma)

**Padre/Madre/Tutor Legal/Alumno (si es mayor de edad)**

SR. DIRECTOR PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE ÁVILA.  
Negociado de Alumnos y Servicios Complementarios.