

**SOLICITUD AUTORIZACIÓN USO TRANSPORTE ESCOLAR CURSO \_\_\_\_/\_\_\_\_**

**DATOS PERSONALES DEL PADRE/MADRE/TUTOR:**

Apellidos	Nombre
Teléfono:	

**DATOS PERSONALES DEL ALUMNO:**

Apellidos	Nombre
Dirección	
Código Postal	Localidad y provincia

LOCALIDAD DE LA PARADA SOLICITADA: \_\_\_\_\_

CENTRO EN QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO EN EL CURSO \_\_\_\_/\_\_\_\_:

\_\_\_\_\_

ESTUDIOS QUE REALIZA: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_

Ávila, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_

NEGOCIADO DE ALUMNOS Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA DIRECCIÓN  
PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE ÁVILA.