



SOLICITUD DE USO DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR EDUCACIÓN PRIMARIA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE

CENTRO ESCOLAR: CEIP YAIZA CURSO ESCOLAR: _____

CICLO: _____ NIVEL: _____

DOMICILIO DURANTE EL CURSO ESCOLAR:
Municipio: _____ Barrio: _____
Calle: _____ N°: _____ Teléfono: _____

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

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

Solicita el Transporte Escolar en la RUTA N° _____ PARADA _____

En Yaiza, a _____ de _____ del año 20____

Comprobado y conforme

El Padre/Madre/Tutor

El/la Secretario/a del Centro

D.N.I.: _____

Firma y Sello del Centro

Fdo.: _____

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.





Gobierno de Canarias
Consejería de Educación,
Universidades y Sostenibilidad

35004828 C.E.I.P. YAIZA

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.



Dirección	C/ El Barranco, 1
Código Postal	35570 Yaiza
Teléfono	928 83 62 08
Fax	928 83 01 40
Correo electrónico	35004828@gobiernodecanarias.org
Web	www.ceipyaliza.org