



AUTORIZACIÓN APARCADOIRO VEHÍCULO – Curso 20 ___/___

Pola presente, AUTORIZÁSE ao/á ALUMNO/A _____
con NIF _____ a estacionar, durante o seu horario lectivo, dentro do
RECINTO ESCOLAR, e só nas zonas habilitadas ao efecto, os seguintes vehículos:

MARCA e MODELO	MATRÍCULA	MOTO	AUTO	PROPIETARIO

CICLO FORMATIVO			TITOR/A	
RÉXIME	<input type="checkbox"/> ORDINARIO	<input type="checkbox"/> MODULAR	<input type="checkbox"/> DUAL	CURSO ___
MOBILIDADE REDUCIDA (Deberá acreditarse documentalmente)			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NON

Esta AUTORIZACIÓN conleva o cumprimento das normas establecidas nas NOF sobre o uso do espazo de estacionamento deste Centro

O incumprimento destas normas facultará ao Centro a tomar as medidas correctivas e preventivas que correspondan e sen prexuízo de poder poñer os feitos en coñecemento das autoridades competentes, se é o caso.

- Declaro que son certos os datos suministrados.*
- O vehículo dispón de seguro vixente que cubre danos a terceiros.*
- Acepto as normas relativas á circulación e ao estacionamento de vehículos.*
- Acepto a política de protección de datos.*
- Autorizo á gravación de imaxes no recinto escolar deste centro.*

O/A USUARIO/A

A DIRECCIÓN

Asdo:.....

Carimbo do Centro