



RESERVA DE PRAZA TRANSPORTE CURSO 2024-2025

NOME DO PAI/NAI/TITOR/A:		
Domicilio:		
Localidade:	Concello:	CP:
Teléfono:	Correo electrónico:	

NOME DO ALUMNO/A:						
Curso que fará o alumno/a no curso 2023-2024:						
Ed. Infantil	<input type="checkbox"/> 4ºEI	<input type="checkbox"/> 5º EI	<input type="checkbox"/> 6º EI			
Ed. Primaria	<input type="checkbox"/> 1º EP	<input type="checkbox"/> 2º EP	<input type="checkbox"/> 3º EP	<input type="checkbox"/> 4º EP	<input type="checkbox"/> 5º EP	<input type="checkbox"/> 6º EP
Foi usuario do transporte o curso pasado?						
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non						
Ten irmáns/irmás no centro?						
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non						
Sinale os días que solicita transporte:						
<input type="checkbox"/> Luns	<input type="checkbox"/> Martes	<input type="checkbox"/> Mércores	<input type="checkbox"/> Xoves	<input type="checkbox"/> Venres		
Sinale:						
<input type="checkbox"/>	Só ida	<input type="checkbox"/>	Só volta	<input type="checkbox"/>	Ida e volta	

DOCUMENTOS QUE ADXUNTA:	
<input type="checkbox"/>	Certificado de Padrón municipal
<input type="checkbox"/>	Volante de convivencia
<input type="checkbox"/>	Ditame de escolarización
<input type="checkbox"/>	Resolución da situación de acollemento
<input type="checkbox"/>	Certificado de discapacidade.
<input type="checkbox"/>	Outros(sentencia de custodia e garda compartida, certificación horario laboral...)

A CUBRIR POLO CENTRO
Distancia do domicilio ao centro escolar:
_____ Km

En Vigo, a _____ de _____ do 202