



**XUNTA DE GALICIA**  
 CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN  
 E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA



**C.E.I.P. NOSA SRA. DA PIEDADE**  
 Rúa Neira Vilas- 44  
 36590 Vila de Cruces – Pontevedra  
 E-mail:  
 ceip.nosasehora.piedade@edu.xunta.es  
 Tfno. 886151752- Fax: 886151754

## SOLICITUDE TRANSPORTE ESCOLAR

PROXENITOR 1: .....

con DNI.....

PROXENITOR 2:.....

CON DNI.....

na condición de nais *pais* titores/as legais do alumno/a:

.....matriculado

no curso..... de Educación .....

### SOLICITAN:

FACER USO DO TRANSPORTE ESCOLAR:

EMPRESA: \_\_\_\_\_

PARADA: \_\_\_\_\_

SÓ RECORRIDO DE ENTRADA :

SÓ RECORRIDO DE SAÍDA :

RECORRIDO COMPLETO :

Vila de Cruces, a ..... de ..... de .....

Proxenitor 1

Proxenitor 2

Asdo.:

Asdo: