

RENUNCIA AO SERVIZO DE TRANSPORTE ESCOLAR**1. DATOS DO/A ALUMNO/A**

APELIDOS _____ NOME _____

CURSO _____

2. DATOS DOS PROXENITORES OU PERSOAS TITORAS LEGAIS

APELIDOS _____ NOME _____

DNI _____

APELIDOS _____ NOME _____

DNI _____

3. RENUNCIA AO SERVIZO DE TRANSPORTE ESCOLAR DURANTE :

<input type="checkbox"/>	O resto do curso escolar.
<input type="checkbox"/>	Nas viaxes de IDA.
<input type="checkbox"/>	Nas viaxes de VOLTA.
<input type="checkbox"/>	Nas viaxes de VOLTA os días (especificar cales):
<input type="checkbox"/>	Os días (especificar cales):

(Marcar cun X)

Carral, ___ de _____ de 202_

SINATURA DO PROXENITOR

SINATURA DO PROXENITOR

Asdo:.....

Asdo:.....