



Transporte Escolar

Datos TE_01D

1 Datos de identificación do/a alumno/a

Apelidos e nome:	Data de nacemento (dd/mm/aaaa):

Etapa educativa:

Educación Infantil Educación Primaria

Curso:	Grupo:
<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B

2 Datos de identificación dos/as representantes legais do/a alumno/a

Apelidos e nome:	DNI / NIE:	Teléfono:	En calidade de (sinalar cun "X"):
			<input type="checkbox"/> Proxenitor 1 <input type="checkbox"/> Proxenitor 2 <input type="checkbox"/> Titor/a legal

Apelidos e nome:	DNI / NIE:	Teléfono:	En calidade de (sinalar cun "X"):
			<input type="checkbox"/> Proxenitor 1 <input type="checkbox"/> Proxenitor 2 <input type="checkbox"/> Titor/a legal

3 Datos de identificación da parada de transporte escolar

Nome da parada: _____ Uso para **entrada** no colexio Uso para **saída** do colexio

Nome da parada: _____ Uso para **entrada** no colexio Uso para **saída** do colexio

Días á semana que non se fará uso da parada por quedar no **comedor escolar** as 14:30 horas:

Luns Martes Mércores Xoves Venres

4 Autorizo (sinalar cun "X"):

A ir só dende a parada do autobús escolar a casa **só para alumnado de 5º e 6º de primaria durante o ano académico /**

A ir co seu irmán ou irmá de 5º ou 6º de primaria **só para alumnado de infantil a 4º de primaria durante o ano académico /**

5 Persoas autorizadas a recollelos na parada do autobús escolar distintas dos proxenitores/as ou titores/as legais

Apelidos e nome:	DNI / NIE:	Teléfono:	En calidade de (sinalar cun "X"):
			<input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Amizade
Apelidos e nome:	DNI / NIE:	Teléfono:	En calidade de (sinalar cun "X"):
			<input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Amizade
Apelidos e nome:	DNI / NIE:	Teléfono:	En calidade de (sinalar cun "X"):
			<input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Amizade
Apelidos e nome:	DNI / NIE:	Teléfono:	En calidade de (sinalar cun "X"):
			<input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Amizade

6 Santiago de Compostela, de de

Sinatura da(s) persoa(s) proxenitora(s) ou titor/a legal