



SOLICITUDE DE AXUDA INDIVIDUALIZADA DE TRANSPORTE ESCOLAR

CENTRO EDUCATIVO E CONCELLO:										
DATOS PERSONAIS	APELIDOS (PERSONA ALUMNA):				NOME:			NIF/NIE:		
	DATA DE NACEMENTO:		NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECÍFICAS:				DISCAPACIDADE MOTÓRICA:			
			SI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>	
	APELIDOS (NAI/PAI/REPRESENTANTE LEGAL):				NOME:			NIF/NIE:		
LEMBRE QUE A PERSOA SOLICITANTE DEBER SER TITULAR OU COTITULAR DESTA CONTA										
DATOS BANCARIOS	IBAN ES	ENTIDADE	OFICINA	DÍXITOS DE CONTROL	NÚMERO DE CONTA					
DOMICILIO FAMILIAR	RÚA:							N.º	PISO	ESC.
	CP:	LOCALIDADE:			N.º TELÉFONO:	CORREO-E:				
DATOS ACADÉMICOS	NIVEL EDUCATIVO:		CURSO:	IDADE COMEZO ESTUDOS NO CASO DE CURSAR FP. BÁSICA:						
	TEN RESOLUCIÓN DE ESCOLARIZACIÓN FORZOSA?:				ESTÁ O DOMICILIO NA AREA DE INFLUENCIA ?:					
	SI <input type="checkbox"/>		(EN CASO AFIRMATIVO XUNTAR RESOLUCIÓN) NON <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>			

XUSTIFICACIÓN DA NECESIDADE DA AXUDA

PERSONA ALUMNA CON DEREITO:		SENDO USUARIA CON DEREITO ,TEN IMPOSIBILIDADE DE USAR RUTA DE TRANSPORTE ESCOLAR?:									
SI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/>				NON <input type="checkbox"/>			
DISTANCIA DESDE O DOMICILIO ATA O CENTRO ESCOLAR OU Á PARADA MÁIS PROXIMA:						TIVO AXUDA NO CURSO ANTERIOR?:					
Metros						SI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>			
PRECISA ACOMPAÑANTE: SI <input type="checkbox"/>			NON <input type="checkbox"/>			CUSTO DO BILLETE		€ POR VIAXE	N.º DE VIAXES		AO DÍA

TRANSPORTE QUE EMPREGA

AUTOBÚS (Transporte regular acreditando imposibilidade de Tarxeta Xente Nova)	<input type="checkbox"/>	VEHÍCULO PARTICULAR + BUS	<input type="checkbox"/>	VEHÍCULO PARTICULAR	<input type="checkbox"/>	OUTROS, ESPECIFICAR	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	------------------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

DECLARACIÓN RESPONSABLE DA PERSOA INTERESADA (MAIOR DE IDADE), NAI/PAI OU REPRESENTANTE LEGAL

A PERSOA INTERESADA:

DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE QUE :

1. A PERSOA INTERESADA É USUARIA CON DEREITO E NON PODE FACER USO DO TRANSPORTE ESCOLAR COLECTIVO.
2. RENUNCIA A OUTRAS AXUDAS PARA O MESMO FIN.
3. AUTORIZA AO SERVIZO COMPETENTE EN MATERIA DE TRANSPORTE ESCOLAR A COMPROBACION DOS DATOS NOUTRAS ADMINISTRACIÓNS RELATIVOS A ESTE PROCEDIMENTO.
4. QUEDA SOMETIDO A VERIFICACIÓNS QUE O SERVIZO DE APOIO AOS SERVIZOS EDUCATIVOS CONSIDERE OPORTUNAS.
5. OS DATOS QUE ACHEGA NA SOLICITUDE SON CERTOS.

ASINO A PRESENTE DECLARACIÓN E A SOLICITUDE, EN _____ A _____ DE _____ 20__



OUTRAS CIRCUNSTANCIAS A TER EN CONTA

A DIRECCIÓN DO CENTRO

CERTIFICO QUE OS DATOS ACADÉMICOS SON CORRECTOS