



**SOLICITUD AUTORIZACIÓN
TRANSPORTE ESCOLAR**

D./D^a.: _____, Padre Madre Tutor, del
 Alumno/a _____, con DNI / NIE: _____
 Domicilio: _____ Nº.: _____ Piso: _____
 Población: _____ Provincia: _____ C.P.: _____ ☎ _____

Localidad de la parada solicitada: _____ *Centro donde se encuentra matriculado/a en el curso 2024/2025* _____ *Estudios y Curso que realiza:* _____

En a de de 20.....

Fdo.: