

USUARIOS DE TRANSPORTE ESCOLAR

NOME DO ALUMNO:

CURSO:

Empresa: _____

Ruta: _____

Parada: _____

AUTORIZACIÓN:

D./Dna. _____ pai/nai/representante legal do
alumno _____ que cursa _____

Como usuario de transporte escolar AUTORIZO ao CEIP PLURILINGÜE DE AGOLADA a que
facilite os meus datos de teléfono á persoa responsable da Empresa de Transporte:

SI

NON

Teléfonos: _____

Agolada, a _____ de _____ de _____

SINATURA DO PAI, NAI OU REPRESENTANTE LEGAL

O pai

A nai

Asdo.:

Asdo.: