

**AUTORIZACIÓN EXCEPCIONAL DE TRANSPORTE ESCOLAR.**

D./Dna. \_\_\_\_\_ con D.N.I. nº: \_\_\_\_\_ domiciliado en  
rúa \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ andar \_\_, tfno. nº: \_\_\_\_\_ pai/nai/representante  
legal do/a alumno/a \_\_\_\_\_ que **actualmente** cursa: \_\_\_\_\_ de Ed. Infantil/Primaria.

**SOLICITA:**

Autorización para utilizar o servizo de transporte escolar gratuíto durante o curso **2023/2024** correspondente á liña \_\_\_\_\_, parada \_\_\_\_\_ no traxecto de ENTRADA  / SAÍDA , aceptando as normas establecidas nas NOF - R.R.I. e Plan de Convivencia sobre o transporte escolar, facéndome responsable tanto do seu traslado ata a parada establecida como da súa recollida na mesma.

LIÑAS	PARADAS	EMPRESA	Nº CONTRATO
1	Centro de Saúde	ARRIVA GALICIA SL	ED151013
2	Urbanización Baer - Valcovo	ARRIVA GALICIA SL	ED151014
3	Bloquera	ARRIVA GALICIA SL	ED151015

Autorizo á Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional só para os únicos efectos de optar aos servizos complementarios de transporte escolar..

 SI NON (Neste caso achegarse a documentación correspondente)**OBSERVACIÓNS:**

Asdo. Patricia Galán Gómez. Directora.

**NOTA:** É imprescindible entregar xunto con esta solicitude o certificado de empadramento actualizado no caso de **variacións de domicilio** respecto aos datos existentes no centro.

A persoa abaixo asinante declara baixo a súa expresa responsabilidade, que son certos cantos datos figuran na presente solicitude.

Arteixo, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

O Pai/Nai/Rep. Legal do alumno/a

Asdo. \_\_\_\_\_

SRA. DIRECTORA CEIP PONTE DOS BROZOS.