

**AUTORIZACIÓN EXCEPCIONAL DE TRANSPORTE ESCOLAR.**

D./Dña. _____ 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 **2024/2025** 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	Urbanización Baer - Valcovo	ARRIVA GALICIA SL	ED151015
2	Centro de Saúde	ARRIVA GALICIA SL	ED151013
3	Bloquera	ARRIVA GALICIA SL	ED151012

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 achegarase 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.