



SOLICITUDE DE AXUDA INDIVIDUALIZADA TRANSPORTE ESCOLAR 2019/2020

CENTRO				CONCELLO			
DATOS PERSONAIS	APELIDOS (ALUMNO)			NOME		NIF/NIE	
	APELIDOS (PAI/NAI OU REPRESENTANTE LEGAL)			NOME		NIF/NIE	
	DATA DE NACEMENTO	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIFICAS SI ___ NON ___	DISCAPACIDADE > 33% SI ___ NON ___		DISCAPACIDADE NOTORICA SI ___ NON ___		
DATOS BANCARIOS	LEMBRE QUE O SOLICITANTE DEBE SER TITULAR OU CO-TITULAR DESTA CONTA						
	IBAN	ENTIDAD	ORCINA	DITOS CONTROL		NÚMERO DE CONTA	
DOMICILIO FAMILIAR	RUA, PRAZA...				Nº	Piso	Esc
	CP	LOCALIDADE		NÚM. TEL.FNO.	E-MAIL		
DATOS ACADEMICOS	NIVEL EDUCATIVO	CURSO	FP BÁSICA REPETIDOR SI ___ NON ___		IDADE COMEZO ESTUDIOS FP BÁSICA		
	¿TEN RESOLUCIÓN DE ESCOLARIZACIÓN OBLIGATORIA? SI ___ NON ___ (EN CASO AFIRMATIVO XUNTA RESOLUCIÓN)				¿ESTA ESCOLARIZADO NO CENTRO QUE LLE CORRESPONDE POR ADSCRIPCIÓN? SI ___ NON ___		
XUSTIFICACION DA NECESIDADE DA AXUDA							
IMPOSIBILIDADE DE USAR RUTA DE TRANSPORTE ESCOLAR? SI ___ NON ___							
DISTANCIA DESDE O DOMICILIO FAMILIAR AO CENTRO OU A PARADA MÁIS PRÓXIMA _____ KM							
PRECISA ACOMPANANTE SI ___ NON ___		CUSTO DO BILLETE _____ € POR VIAXE			NÚMERO DE VIAXES _____ AO OÍA		
TRANSPORTE QUE EMPREGA							
AUTOBUS (TRANSPORTE REGULAR NON GRATUITO) <input type="checkbox"/>		VEHÍCULO PARTICULAR + BUS <input type="checkbox"/>		VEHÍCULO PARTICULAR <input type="checkbox"/>		OUTROS (ESPECIFICAR)	
DECLARACION RESPONSABLE DO SOLICITANTE (MAIOR DE IDADE), PAI/NAI OU REPRESENTANTE LEGAL							
DÑA. _____							
DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE QUE:							
<ol style="list-style-type: none"> 1. O SOLICITANTE É USUARIO LEXÍTIMO E NON PODE FACER USO DO TRANSPORTE ESCOLAR COLECTIVO. 2. RENUNCIA A AXUDAS PARA O MESMO FIN. 3. AUTORIZA AO SERVIZO COMPETENTE EN MATERIA DE TRANSPORTE ESCOLAR A COMPROBACIÓN DOS DATOS NOUTRAS ADMINISTRACIÓNS RELATIVOS A ESTE PROCEDUREMTO. 4. QUEDA SOMETIDO AS VERIFICACIÓNS QUE O SERVIZO DE TRANSPORTE ESCOLAR CONSIDERE OPORTUNAS. 5. OS DATOS SON CERTOS. 							
ASINO A PRESENTE DECLARACIÓN E A SOLICITUDE EN _____ A _____							



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE
E FORMACIÓN PROFESIONAL
Xefatura Territorial da Coruña
Servizo de Recursos Educativos Complementarios

Edificio Administrativo de Monelos
Praza de Luís Seoane, s/n
15071 - A Coruña
Tel.: 981 182 442
rec.educacion.coruna@xunta.es



OUTRAS CIRCUNSTANCIAS A TER EN CONTA:

Vº E Pª O/A DIRECTOR/A DO CENTRO
CERTIFICO QUE OS DATOS ACADÉMICOS SON CORRECTOS

ASDO. (SINATURA E SELO)

A CUMPRIMENTAR POLA ADMINISTRACIÓN

CONCEDIDA

DENEGADA FÓRA DE ZONA

DISTANCIA

OUTRA AXUDA

BACHARELATO

OUTROS (ESPECIFICAR)