



SOLICITUD TRANSPORTE ESCOLAR CURSO 2017/18
Por favor remitir FIRMADO a: concejaliaeducacion@lasrozas.es



IES JOSÉ GARCÍA NIETO. DATOS USUARIOS de UNA MISMA UNIDAD FAMILIAR

Table with columns: Nombre, Apellidos, Fech Nac (DD/MM/AA), Curso ESO, RUTA (1, 2). Rows 1-4.

(Ver itinerarios en ANEXO)

Servicio a partir de:

[] RUTA JGN 2 Avda Marsil – Punta Galea – IES JGN (y regreso) 8 enero 2017

DIRECCIÓN FAMILIAR EN LAS ROZAS

Dirección:
Código postal: Parada de la Ruta:

DATOS PADRE/MADRE/TUTORES

Padre/tutor: DNI:
Tel: E-mail:
Madre/tutora: DNI:
Tel: E-mail:

[] Autorizo a mi/s hijo/a usar la ruta en la parada

DATOS BANCARIOS

[] Autorizo al Ayuntamiento de Las Rozas a cargar en la cuenta bancaria indicada los recibos del servicio de transporte escolar municipal que presente al cobro:

Nombre del banco/caja:

Table with columns: IBAN, ENTIDAD, OFICINA, DC, NUM CUENTA

Titular de la cuenta:

[] He leído y acepto las Normas Generales y Condiciones de uso del Servicio de Transporte Escolar municipal

Fecha:
Fdo Padre/Tutor

Fecha:
Fdo Madre/Tutora