



AUTORIZACIÓN TRANSPORTE ESCOLAR **CURSO 20__/20__**

D./Dña. _____ con DNI _____

como _____ (padre/madre o tutor/a), de los/as alumnos/as

que a continuación se relacionan:

CURSO

SOLICITA EL SERVICIO de transporte escolar para el curso _____, para que los/as alumnos/as que arriba relaciono hagan uso de este servicio.

Dichos/as alumnos/as utilizarán la ruta:

RUTA 1.- LAS PEINETAS

RUTA 2.1.- SUELTA EL PRADO (Los Bloques)

RUTA 2.2.- GUDILLOS

RUTA 2.3.- ARROYO MAYOR

San Rafael, a ___ de _____ de _____

Fdo.: _____

Fdo.: _____

DNI _____

DNI _____

SRA. DIRECTORA DEL CENTRO CRA SAN RAFAEL