

SOLICITUD DE PLAZA RESIDUAL DE TRANSPORTE – RUTA YELES

DATOS ALUMNO/A

NOMBRE: _____ 1º APELLIDO: _____ 2º APELLIDO: _____

NIF/NIE: _____ FECHA NACIMIENTO: _____

CURSO Y GRUPO: _____

DOMICILIO: _____

PROVINCIA: _____ C.P.: _____ POBLACIÓN: _____

TELÉFONO 1: _____ TELÉFONO 2: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

HERMANOS MATRICULADOS EN ESO O CFG BÁSICO EN EL CENTRO: SÍ: ___ / NO: ___

• HERMANO/A 1: _____ CURSO: _____

• HERMANO/A 2: _____ CURSO: _____

DATOS PERSONA QUE LA REPRESENTA: PADRE/MADRE/TUTOR/A

NIF/NIE: _____

NOMBRE: _____ 1º APELLIDO: _____ 2º APELLIDO: _____

DOMICILIO: _____

PROVINCIA: _____ C.P.: _____ POBLACIÓN: _____

TELÉFONO 1: _____ TELÉFONO 2: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

MARCA LA PARADA PARA LA QUE
SE SOLICITA EL SERVICIO:

<input type="checkbox"/>	A	PLAZA YELES
<input type="checkbox"/>	B	BARRIO ESTACIÓN YELES
<input type="checkbox"/>	C	URB. CISNEROS YELES
<input type="checkbox"/>	D	URB. PRADILLOS YELES

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma tutor/a legal

**Enviar cumplimentado y firmado a: secretaria@iescondestable.es
con el asunto: Plaza residual nombre alumno/a y curso**