

SERVICIO COMPLEMENTARIO DE TRANSPORTE ESCOLAR**COMUNICACIÓN**

Con relación al servicio complementario de transporte escolar autorizado en este centro para el curso escolar/..... del que usted o su hijo/a resulta beneficiario/a, le comunico lo siguiente:

- El comportamiento del alumnado en el referido servicio complementario se atenderá a lo recogido en el Plan de Convivencia y/o en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de este centro.
- En todo caso, corresponderá a las familias la responsabilidad del traslado del alumnado desde el domicilio familiar a la parada y viceversa.
- DATOS DEL ALUMNO/A USUARIO DEL SERVICIO COMPLEMENTARIO DE TRANSPORTE ESCOLAR:

APELLIDOS Y NOMBRE			
CURSO EN QUE ESTÁ MATRICULADO			
RUTA AUTORIZADA			
PARADA DE RECOGIDA		HORA	
PARADA DE REGRESO		HORA	

En, a de de

EL/LA DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE

Fdo.:

(sello del centro)

COPIA DE ESTA COMUNICACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA DEBERÁ SER ENTREGADA EN LA SECRETARÍA DEL CENTRO DOCENTE:

En, a de de

EL/LA ALUMNO/A, SI ES MAYOR DE EDAD O SU REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

SERVICIO COMPLEMENTARIO DE TRANSPORTE ESCOLAR

SOLICITUD

1 DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE	
APELLIDOS Y NOMBRE	DNI/NIE
APELLIDOS Y NOMBRE DEL PADRE O TUTOR LEGAL	DNI/NIE
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA LEGAL	DNI/NIE

2 EXPONE	
Que durante el curso actual el/la solicitante se encuentra matriculado en:	
DENOMINACIÓN DEL CENTRO DOCENTE	LOCALIDAD
CURSO	ETAPA

3 SOLICITA	
Ser admitido/a para el curso _____ / _____ como usuario/a del servicio complementario de transporte escolar en la parada que se consigna a continuación, de acuerdo a la información publicada por el centro:	
DENOMINACIÓN DE LA PARADA	REQUIERE VEHÍCULO ADAPTADO SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y SOLICITA la prestación gratuita del servicio complementario de transporte escolar. En a de de EL/LA TUTOR/A LEGAL CON QUIEN CONVIVE EL/LA SOLICITANTE O EL/LA SOLICITANTE, SI ÉSTE ES MAYOR DE EDAD Fdo.:

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE _____

(Denominación del centro docente autorizado como receptor)

PROTECCIÓN DE DATOS
 En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentación que se adjunta van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre "Séneca. Datos generales y académicos del alumnado", con la finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares.
 De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA