

## SOLICITUD TRANSPORTE ESCOLAR ADAPTADO

| DATOS DEL SOLICITANTE |                  |           |
|-----------------------|------------------|-----------|
| PRIMER APELLIDO       | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE    |
| D.N.I.                | DOMICILIO        |           |
| LOCALIDAD             | CP               | PROVINCIA |
| TÉLEFONO              | E-MAIL           |           |

**EXPONE:** Que nuestro/a hijo/a  
está escolarizado en el centro  
de la localidad de \_\_\_\_\_, y se va a  
escolarizar en el centro \_\_\_\_\_ de la  
localidad de \_\_\_\_\_

**ES POR LO QUE SOLICITA,** que nos concedan el transporte escolar desde nuestra localidad  
hasta el centro de destino, \_\_\_\_\_ siendo necesario que este transporte sea accesible.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo.:

