

## 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.:

