




**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Educación

IES VASCO DE LA ZARZA
C/ Valladolid, 19 05005 Ávila

SOLICITUD AUTORIZACIÓN TRANSPORTE ESCOLAR

D./D^a.: _____, padre madre tutor, del
Alumno/a _____, con DNI / NIE: _____
Domicilio: _____ Nº.: _____ Piso: _____
Población: _____ Provincia: _____ C.P.: _____ 

Localidad de la parada solicitada: _____ *Centro donde se encuentra matriculado/a en el curso 2020/2021* _____ *Estudios y Curso que realiza:* _____

_____, a _____ de Junio de 20____

Fdo:



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Educación

IES VASCO DE LA ZARZA
C/ Valladolid, 19 05005 Ávila

SOLICITUD AUTORIZACIÓN TRANSPORTE ESCOLAR

D./D^a.: _____, padre madre tutor, del
Alumno/a _____, con DNI / NIE: _____
Domicilio: _____ Nº.: _____ Piso: _____
Población: _____ Provincia: _____ C.P.: _____ ☎ _____

Localidad de la parada solicitada: _____ *Centro donde se encuentra matriculado/a en el curso 2019/2020* _____ *Estudios y Curso que realiza:* _____

_____, a _____ de _____ de 20____

Fdo: