

ANNEX I / ANEXO I



SOL·LICITUD DE TRANSPORT ESCOLAR D'ACORD AMB LA RESOLUCIÓ DE
14/08/2015

SOLICITUD DE TRANSPORTE ESCOLAR DE ACUERDO CON LA
RESOLUCIÓN DE 14/08/2015

MP031688

A TERMINI DE PRESENTACIÓ DE LA SOL·LICITUD
PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

D'acord amb la Resolució de 14/08/2015
De acuerdo con la Resolución de 14/08/2015

B DADES DEL CENTRE ON ESTÀ MATRICULAT/DA L'ALUMNE/A (a omplir pel centre)
DATOS DEL CENTRO DONDE ESTÁ MATRICULADO/A EL/LA ALUMNO/A (a cumplimentar por el centro)

CODI CENTRE / CÓDIGO CENTRO	DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN

C DADES DEL PRIMER SOL·LICITANT
DATOS DEL PRIMER SOLICITANTE

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	PARE / PADRE	MARE / MADRE	TUTORIA		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
NOM / NOMBRE	NIF / NIE	PASSAPORT / PASAPORTE	NÚM. / Nº	HOME / HOMBRE	DONA / MUJER	TELÈFON / TELÉFONO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VIA / VÍA	DOMICILI FAMILIAR: NOM DE LA VIA / DOMICILIO FAMILIAR: NOMBRE DE LA VÍA	NÚM. / Nº	PORTA / PUERTA	LETRA / LETRA		
LOCALITAT / LOCALIDAD	C.POSTAL	PROVÍNCIA / PROVINCIA				

D DADES DEL SEGON SOL·LICITANT
DATOS DEL SEGUNDO SOLICITANTE

NOM / NOMBRE	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	PARE / PADRE	MARE / MADRE	CÓNJUGE / CÓNYUGE	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	NIF / NIE	PASSAPORT / PASAPORTE	NÚM. / Nº	HOME / HOMBRE	DONA / MUJER
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E DADES DE L'ALUMNAT SOL·LICITANT DE L'AJUDA
DATOS DEL ALUMNADO SOLICITANTE DE LA AYUDA

ALUMNE ALUMNO 1	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	NIF / NIE	NÚM. / Nº	NIA
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO			
	NOM / NOMBRE			
	DATA NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	HOME / HOMBRE	TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:	TRANSPORTE
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		DONA / MUJER		
		<input type="checkbox"/>		
				AJUDA AYUDA
				COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/>
				INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>
				AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>
ALUMNE ALUMNO 2	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	NIF / NIE	NÚM. / Nº	NIA
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO			
	NOM / NOMBRE			
	DATA NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	HOME / HOMBRE	TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:	TRANSPORTE
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		DONA / MUJER		
		<input type="checkbox"/>		
				AJUDA AYUDA
				COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/>
				INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>
				AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

CECD - SDGITE

DIN - A4

IA - xxxxx - 01 - E

ANNEX I / ANEXO I



SOL·LICITUD DE TRANSPORT ESCOLAR D'ACORD AMB LA RESOLUCIÓ DE
14/08/2015

SOLICITUD DE TRANSPORTE ESCOLAR DE ACUERDO CON LA
RESOLUCIÓN DE 14/08/2015

MP031688

A TERMINI DE PRESENTACIÓ DE LA SOL·LICITUD
PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

D'acord amb la Resolució de 14/08/2015
De acuerdo con la Resolución de 14/08/2015

B DADES DEL CENTRE ON ESTÀ MATRICULAT/DA L'ALUMNE/A (a omplir pel centre)
DATOS DEL CENTRO DONDE ESTÁ MATRICULADO/A EL/LA ALUMNO/A (a cumplimentar por el centro)

CODI CENTRE / CÓDIGO CENTRO	DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN

C DADES DEL PRIMER SOL·LICITANT
DATOS DEL PRIMER SOLICITANTE

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	PARE / PADRE	MARE / MADRE	TUTORIA		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
NOM / NOMBRE	NIF / NIE	PASSAPORT / PASAPORTE	NÚM. / Nº	HOME / HOMBRE	DONA / MUJER	TELÈFON / TELÉFONO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VIA / VÍA	DOMICILI FAMILIAR: NOM DE LA VIA / DOMICILIO FAMILIAR: NOMBRE DE LA VÍA	NÚM. / Nº	PORTA / PUERTA	LETRA / LETRA		
LOCALITAT / LOCALIDAD	C.POSTAL	PROVÍNCIA / PROVINCIA				

D DADES DEL SEGON SOL·LICITANT
DATOS DEL SEGUNDO SOLICITANTE

NOM / NOMBRE	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	PARE / PADRE	MARE / MADRE	CÓNJUGE / CONJUGE	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	NIF / NIE	PASSAPORT / PASAPORTE	NÚM. / Nº	HOME / HOMBRE	DONA / MUJER
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E DADES DE L'ALUMNAT SOL·LICITANT DE L'AJUDA
DATOS DEL ALUMNADO SOLICITANTE DE LA AYUDA

ALUMNE ALUMNO 1	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	NIF / NIE	NÚM. / Nº	NIA
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO			
	NOM / NOMBRE			
	DATA NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	HOME / HOMBRE	TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:	TRANSPORTE TRANSPORTE <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		AJUDA AYUDA
		DONA / MUJER		COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/>
				INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>
				AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>
ALUMNE ALUMNO 2	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	NIF / NIE	NÚM. / Nº	NIA
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO			
	NOM / NOMBRE			
	DATA NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	HOME / HOMBRE	TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:	TRANSPORTE TRANSPORTE <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		AJUDA AYUDA
		DONA / MUJER		COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/>
				INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>
				AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMPLAR PARA EL INTERESADO

CECD - SDGITE

DIN - A4

IA - xxxxx - 01 - E

