



**Junta de
Castilla y León**

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
I.E.S. LANCIA



Exp.: _____

SOLICITUD DE TRANSPORTE ESCOLAR

El/la alumno/a _____

Matriculado/a en ☐ ESO - Curso: _____

☐ BACHILLERATO - Curso: _____

Solicita el servicio de Transporte Escolar.

Localidad de residencia: _____

Parada: _____

Teléfono 1 _____ Teléfono 2 _____

En León a ____ de _____ de 20__

Autorizo,

Firmado (Padre, Madre o Tutor legal)

D.N.I. _____

SRA. DIRECTORA I.E.S. LANCIA