



SOLICITUD SERVICIO TRANSPORTE ESCOLAR CMNS LORETO

Por la presente solicito el servicio de transporte escolar para el curso 202__/202__:

Datos del usuario	Curso	Nombre y Apellidos		
Titular de la cuenta bancaria				
Correo(s) electrónico(s) para notificaciones				
Teléfono(s) contacto(s)		PADRE	MADRE	
	NOMBRE			
	NÚMERO			
Cuenta corriente para pasar el cargo				
E	S			
SE RECUERDA QUE PARA PODER HACER USO DEL SERVICIO DE RUTA ES IMPRESCINDIBLE SER SOCIO DEL APA				
Ruta que solicita		En caso de solicitar <u>media ruta</u> , indique el recorrido:	IDA	VUELTA
Ruta 2: Cuatro Vientos	Ruta 3: B.A. Torrejón (Dentro de la Base)	Ruta 4: Torrejón (Fuera de la Base)		
Toda la información está disponible en www.apaloreto.com . Para cualquier duda, dirigirse a: rutas@apaloreto.es				

He leído, estoy conforme y acepto la Normativa sobre Transporte Escolar para el curso escolar del C.M.N.S. de Loreto (C/. General Aranz, 66 – Madrid). Esta Normativa está disponible en la web del APA (www.apaloreto.es).

Con la firma de este documento solicito el alta como familia socia del APA del CMNS de Loreto y autorizo el cargo correspondiente por la utilización del servicio de transporte escolar durante el curso solicitado y la cuota de socio.

Fdo.:
(padre / madre / tutor legal)