

**SERVICIO COMPLEMENTARIO DE TRANSPORTE ESCOLAR****COMUNICACIÓN**

Con relación al servicio complementario de transporte escolar autorizado en este centro para el curso escolar ...../..... del que usted o su hijo/a resulta beneficiario/a, le comunico lo siguiente:

- El comportamiento del alumnado en el referido servicio complementario se atenderá a lo recogido en el Plan de Convivencia y/o en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de este centro.
- En todo caso, corresponderá a las familias la responsabilidad del traslado del alumnado desde el domicilio familiar a la parada y viceversa.
- DATOS DEL ALUMNO/A USUARIO DEL SERVICIO COMPLEMENTARIO DE TRANSPORTE ESCOLAR:

APELLIDOS Y NOMBRE			
CURSO EN QUE ESTÁ MATRICULADO			
RUTA AUTORIZADA			
PARADA DE RECOGIDA		HORA	
PARADA DE REGRESO		HORA	

En ....., a ..... de ..... de .....

EL/LA DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE

Fdo.: .....

(sello del centro)

**COPIA DE ESTA COMUNICACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA DEBERÁ SER ENTREGADA EN LA SECRETARÍA DEL CENTRO DOCENTE:**

En ....., a ..... de ..... de .....

EL/LA ALUMNO/A, SI ES MAYOR DE EDAD O SU REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.: .....