

D/D^a _____

Padre/Madre/Tutor (sólo si es menor) del alumno/a _____

matriculado/a en el **Curso Académico 2024/2025** en los estudios de:

C.F.G.S _____ Curso: _____

C.F.G.M _____ Curso: _____

F.P. BÁSICA _____ Curso: _____

Solicita **autorización para la utilización del Transporte Escolar** durante el Curso Académico 2023/2024.

RUTA: _____

LOCALIDAD DONDE RESIDE: _____

Utiliza: - Transporte diario

- Sólo lunes y viernes

En Soria, a ____ de _____ de 2024.

Fdo.:

SRA. DIRECTORA DEL C.I.F.P PICO FRENTES