

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

AYUDA INDIVIDUALIZADA DE TRANSPORTE ESCOLAR

Curso: 2016 - 2017

SOLICITUD

1	DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE								
APELLIDOS Y NOMBRE:									
DNI/NIE:	TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:						
APELLIDOS Y NOMBRE DEL PADRE O TUTOR LEGAL:									
DNI/NIE:	TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:						
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA LEGAL:									
DNI/NIE:	TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:						
2	DOMICILIO								
DOMICILIO FAMILIAR:									
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD				PROVINCIA:				C. POSTAL:	
DOMICILIO DE RESIDENCIA DE LA PERSONA SOLICITANTE DURANTE EL CURSO ESCOLAR:									
<input type="checkbox"/>	EL MISMO QUE EL DOMICILIO FAMILIAR								
<input type="checkbox"/>	OTRO. ESPECIFICAR:								
	TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:
	PUERTA:	LOCALIDAD			PROVINCIA:			C. POSTAL:	
3	MEDIOS DE COMUNICACIÓN								
Marque con un X los medios de comunicación electrónicos para recibir comunicaciones sobre su solicitud (se permite marcar ambas opciones).									
<input type="checkbox"/>	Correo electrónico anteriormente indicado.								
<input type="checkbox"/>	Mensaje de texto al teléfono móvil anteriormente indicado.								
4	DATOS ACADÉMICOS								
DENOMINACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO:									
LOCALIDAD:				ESTUDIOS PARA LOS QUE SE SOLICITA LA AYUDA:					
5	EXPONE								
5.1.	Que el/la solicitante se encuentra en alguna de las siguientes circunstancias (marcar con una X lo que proceda):								
<input type="checkbox"/>	Es alumno/a usuario de la ruta de transporte escolar y su domicilio dista más de 2 kilómetros de la parada más cercana de la ruta escolar correspondiente.								
<input type="checkbox"/>	Es alumno/a de la modalidad de artes del Bachillerato y de ciclos formativos de Formación Profesional Inicial que, por su especificidad y dificultad de generalización, se encuentren implantados en centros docentes sostenidos con fondos públicos alejados de su localidad de residencia.								
<input type="checkbox"/>	Es alumno/a beneficiario/a del servicio complementario de transporte escolar y no puede hacer uso de ninguna de las modalidades a que se refieren las letras a), b) y c) del artículo 7 del Decreto 287/2009, de 30 de junio.								

5	EXPONE (Continuación)
5.2.	Que, encontrándose en alguna de las circunstancias del apartado 5.1, la distancia (sólo ida):
<input type="checkbox"/>	Desde su domicilio a la parada más cercana de la ruta de transporte escolar correspondiente es de kilómetros.
<input type="checkbox"/>	Desde su domicilio hasta el centro en que está matriculado, si no existe ruta de transporte escolar cercana, es de kilómetros.

6	CONSENTIMIENTO EXPRESO (marcar con una X lo que proceda)									
6.1	CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO									
Si el domicilio de residencia de la persona solicitante durante el curso escolar NO COINCIDE con los datos de residencia del Padrón se recomienda marcar la segunda opción. En caso contrario marque la que considere conveniente. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artº 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre).										
<input type="checkbox"/>	La persona solicitante, si es mayor de 14 años, o las que ejercen su guarda y custodia, prestan su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.									
	<table border="1"> <tr> <td>EL/LA SOLICITANTE:</td> <td>DNI/NIE:</td> <td>FIRMA:</td> </tr> <tr> <td>PADRE O TUTOR LEGAL:</td> <td>DNI/NIE:</td> <td>FIRMA:</td> </tr> <tr> <td>MADRE O TUTORA LEGAL:</td> <td>DNI/NIE:</td> <td>FIRMA:</td> </tr> </table>	EL/LA SOLICITANTE:	DNI/NIE:	FIRMA:	PADRE O TUTOR LEGAL:	DNI/NIE:	FIRMA:	MADRE O TUTORA LEGAL:	DNI/NIE:	FIRMA:
EL/LA SOLICITANTE:	DNI/NIE:	FIRMA:								
PADRE O TUTOR LEGAL:	DNI/NIE:	FIRMA:								
MADRE O TUTORA LEGAL:	DNI/NIE:	FIRMA:								
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE , y aporta documentación acreditativa del domicilio de residencia durante el curso académico.									
6.2	CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE									
Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)										
<input type="checkbox"/>	La persona solicitante, si es mayor de 14 años, o las que ejercen su guarda y custodia, prestan su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.)									
	<table border="1"> <tr> <td>EL/LA SOLICITANTE:</td> <td>DNI/NIE:</td> <td>FIRMA:</td> </tr> <tr> <td>PADRE O TUTOR LEGAL:</td> <td>DNI/NIE:</td> <td>FIRMA:</td> </tr> <tr> <td>MADRE O TUTORA LEGAL:</td> <td>DNI/NIE:</td> <td>FIRMA:</td> </tr> </table>	EL/LA SOLICITANTE:	DNI/NIE:	FIRMA:	PADRE O TUTOR LEGAL:	DNI/NIE:	FIRMA:	MADRE O TUTORA LEGAL:	DNI/NIE:	FIRMA:
EL/LA SOLICITANTE:	DNI/NIE:	FIRMA:								
PADRE O TUTOR LEGAL:	DNI/NIE:	FIRMA:								
MADRE O TUTORA LEGAL:	DNI/NIE:	FIRMA:								
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE , y aporoto fotocopia autenticada del DNI/NIE.									

7	DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se acompaña, y SOLICITA la ayuda individualizada de transporte escolar que, en su caso, le corresponda.	
En a de de	
EL/LA TUTOR/A LEGAL CON QUIEN CONVIVE EL/LA SOLICITANTE O EL/LA SOLICITANTE, SI ÉSTE/A ES MAYOR DE EDAD	
Fdo.:	

PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PARTICIPACIÓN Y EQUIDAD

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado "Séneca". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación, C/ Juan Antonio Vizarrón, s/n. Isla de la Cartuja Torretreiana, 41092 SEVILLA.

RESGUARDO DE SOLICITUD DE AYUDA INDIVIDUALIZADA PARA TRANSPORTE ESCOLAR. CURSO 2016 - 2017		
APELLIDOS:	NOMBRE:	SOLICITUD:
NIF / NIE:	DOMICILIO:	
C. POSTAL:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
CENTRO EN EL QUE REALIZA LOS ESTUDIOS:		
ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITA LA AYUDA:		

ESTE RESGUARDO NO ES VÁLIDO SIN EL SELLO Y FECHA DE LA OFICINA RECEPTORA