



**PREINSCRIPCIÓ D' US DEL TRANSPORT ESCOLAR**  
**PREINSCRIPCIÓN DE USO DEL TRANSPORTE ESCOLAR**  
**BATXILLER**

**IES LA VEREDA**

**A. DADES DEL PARE, MARE O TUTOR / DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR(\*)**

Nom / Nombre				DNI-NIF			
Cognoms / Apellidos							
Carrer / Calle				N. / Nº	Pis / Piso	Porta/Puerta	
Bustia / Buzón				Apartat de Correu / Apartado de Correos			
Urbanització / Urbanización				Telèfon / Teléfono		/	

**B. EXPOSA / EXPONE**

Que és pare/mare/tutor legal de l'alumne/a de Batxillerat : / *Que es padre/madre/tutor legal del alumno/a de Bachillerato :*

Nom / Nombre			Cognoms / Apellidos		
DNI-NIF			Nivell curs 2010-2011/ Nivel curso 2010-2011		

**C. SOL-LICITA / SOLICITA:**

Sol·licita fer ús del transport escolar municipal des de la parada que indique més avall. Per tant hi adjunte la següent documentació, / Solicita hacer uso del transporte escolar municipal desde la parada que indico más abajo. Para ello adjunto la siguiente documentación:

<input type="checkbox"/>	Fotografia de l' alumne/a mida de carnet. / <i>Fotografía del alumno/a tamaño carnet.</i>
<input type="checkbox"/>	Fotocòpia del carnet d' estudiant. / <i>Fotocopia del carnet de estudiante.</i>
<input type="checkbox"/>	Fotocòpia del número de compte corrent. / <i>Fotocopia del número de cuenta corriente.</i>

**Marqueu una creu en la parada del vostre interès / Marcad una cruz en la parada de vuestro interés**

<p><b>RUTA 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Urbanització Montecolorado (Parada Metrobús) 7.45</li> <li><input type="checkbox"/> Creu Roja (parada Metrobús) 7.50</li> <li><input type="checkbox"/> Bàscula 7.55</li> <li><input type="checkbox"/> Poeta Llorente- Farmàcia 7.58</li> <li><input type="checkbox"/> Poeta LLorente – Saló Ismael 8.00</li> <li><input type="checkbox"/> Poeta LLorente – Metrobús (DKT) 8.05</li> </ul>
---

**\*\*LOS HORARIOS SON APROXIMADOS, CONSULTAR CON LA MONITORA**

La Pobla de Vallbona, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Signatura del pare - mare / Firma del padre - madre

**BONIFICACIÓ TAXA TRANSPORT ESCOLAR MUNICIPAL**  
**BONIFICACION TASA TRANSPORTE ESCOLAR MUNICIPAL**

**A. DADES DEL PARE, MARE O TUTOR / DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR(\*)**

Nom / Nombre				DNI-NIF			
Cognoms / Apellidos							
Carrer / Calle				N. / Nº	Pis / Piso	Portal/Puerta	
Bustia / Buzón				Apartat de Correu / Apartado de Correos			
Urbanització / Urbanización				Telèfon / Teléfono		/	

**B. EXPOSA / EXPONE**

Que és pare/mare/tutor legal de l'alumne/a / Que es padre/madre/tutor legal del alumno/a:

Nom / Nombre			Cognoms / Apellidos		
Centre / Centro	Viatges / Viajes	2		4	
Nom / Nombre			Cognoms / Apellidos		
Centre / Centro	Viatges / Viajes	2		4	
Nom / Nombre			Cognoms / Apellidos		
Centre / Centro	Viatges / Viajes	2		4	
Nom / Nombre			Cognoms / Apellidos		
Centre / Centro	Viatges / Viajes	2		4	

**C. SOL·LICITA / SOLICITA:**

Li siga aplicada segons els suposts següents la bonificació contemplada en l'Ordenança reguladora del transport de 21 d'agost de 2009, / Le sea aplicada según el siguiente supuesto la bonificación contemplada en la Ordenanza reguladora del transporte de 21 de agosto de 2009:

- Família nombrosa (aportar llibre de família) / Familia numerosa (aportar libro de familia)
- Usuaris amb grau amb discapacitat acreditada amb certificat de l'òrgan oficial competent:
  - De grau igual o superior al 33%.
  - De grau igual o superior al 64%.
- Usuarios con grado con discapacidad acreditada con certificado del órgano oficial competente:
  - De grado igual o superior al 33%.
  - De grado igual o superior al 64%.
- Usuaris òrfens de pare i mare (aportar llibre de família) / Usuarios huérfanos de padre y madre
- Usuaris en situació d'abandó familiar / Usuarios en situación de abandono familiar
- Usuaris membres d'una unitat familiar en condició de perceptors d'ajudes assistencials d'altres entitats públiques o privades (aportar certificat acreditatiu **en el cas que l'ajuda assistencial no siga municipal**) / Usuarios miembros de una unidad familiar en condición de perceptores de ayudas asistenciales de otras entidades públicas o privadas (aportar certificado acreditativo **en el supuesto de que la ayuda asistencial no sea municipal**).

La Pobla de Vallbona, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Signatura del pare - mare / Firma del padre - madre

NOTA: Les dades facilitades per vosté en este formulari passaran a formar part dels fitxers automatitzats propietat de l'Ajuntament de la Pobla de Vallbona i podran ser utilitzades pel titular del fitxer per a l'exercici de les funcions pròpies en l'àmbit de les seues competències. De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, vosté podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant instància presentada davant el Registre Gral. d'Entrada de l'Ajuntament de la Pobla de Vallbona.

NOTA: Los datos facilitados por Ud. en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados propiedad del Ayuntamiento de la Pobla de Vallbona y podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada ante el Registro Gral. De Entrada del Ayuntamiento de la Pobla de Vallbona.