

INFORME SECRETARÍA CENTRO DOCENTE- FASE SOLICITUD

D/Dª en su condición de

Secretario/a del CENTRO DOCENTE

LOCALIDAD **informa:**

NOMBRE ALUMNO/A

APELLIDOS

CURSO

ENSEÑANZA

MATRICULACIÓN ALUMNO/A CURSO 2016/2017

FECHA MATRICULACIÓN (si es posterior al inicio del curso)

FECHA DE BAJA (si se hubiera producido)

DOMICILIO FAMILIAR DEL ALUMNO/A DURANTE EL CURSO

DISTANCIA ENTRE EL DOMICILIO FAMILIAR DEL ALUMNO/A DURANTE EL CURSO Y EL CENTRO DOCENTE (en kms.)

Señálese lo que proceda

EL ALUMNO NO HACE USO GRATUITO DE LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE ESCOLAR CONTRATADOS POR LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES.

LA LOCALIDAD EN LA QUE EL ALUMNO TIENE FIJADO EL DOMICILIO FAMILIAR NO DISPONE DE CENTRO ADECUADO A SU NIVEL DE ESTUDIOS.

OBSERVACIONES (del centro docente en relación con el alumno)

En , a de de 2017

FDO.: EL SECRETARIO/A DEL CENTRO ESCOLAR