ANEXO II

RELACIÓN NOMINAL DE ALUMNOS PLURIDEFICIENTES, CON DISCAPACIDAD MOTORA, QUE PRECISAN TRANSPORTE ADAPTADO

Nombre y apellidos	Fecha de nacimiento	Tipo de discapacidad	Grado de movilidad	Enseñanza

FIRMA
REPRESENTANTE DEL CENTRO

Vº Bº
EQUIPO DE ORIENTACIÓN
EDUCATIVA Y PSICOPEDAGÓGICA.

EXCMO. SR. CONSEJERO DE EDUCACIÓN.