

**ANEXO I**

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <b>SOLICITUD DE AYUDA DE TRANSPORTE ESCOLAR<br/>CURSO 2005/2006</b> | (sello y fecha del registro de entrada) |
|--|---|---|

|  |                             |                             |                      |
|--|-----------------------------|-----------------------------|----------------------|
| <b>A.- DATOS PERSONALES DEL ALUMNO</b>   |                             |                             |                      |
| PRIMER APELLIDO:   |                             | SEGUNDO APELLIDO:           |                      |
| NOMBRE:  |                             | DNI:                        |                      |
| PRESENTA DIFICULTADES FÍSICAS O PSÍQUICAS  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |                      |
| DOMICILIO FAMILIAR:  |                             | TELÉFONO:                   |                      |
| PROVINCIA:   | CÓDIGO POSTAL:              | LOCALIDAD:                  |                      |
| ENTIDAD Y CUENTA O CARTILLA DONDE DESEA PERCIBIR LA AYUDA NIF (DEL TITULAR DE LA CUENTA) : |                             |                             |                      |
| ENTIDAD  | <input type="text"/>        | OFICINA                     | <input type="text"/> |
| D.C.   | <input type="text"/>        | Nº DE CUENTA                | <input type="text"/> |

|   |      |        |      |       |
|---|------|--------|------|-------|
| <b>B.- DATOS ACADÉMICOS Y DEL CENTRO DOCENTE.</b>   |      |        |      |       |
| Estudios y curso en que está escolarizado   |      |        |      |       |
| E.I.  | E.P. | E.S.O. | E.E. | P.G.S |
| LOCALIDAD:  |      |        |      |       |
| DENOMINACIÓN:   |      |        |      |       |
| EMPLAZAMIENTO: (cumplimentar una de las opciones siguientes):                                     |      |        |      |       |
| Distancia entre la localidad del domicilio familiar y el Centro                                   |      |        | KM.  |       |
| Distancia entre la localidad del domicilio familiar a enlazar con el transporte escolar           |      |        | KM.  |       |
| Distancia entre la localidad del domicilio familiar a la residencia (transporte de fin de semana) |      |        | KM.  |       |

|  |                                |                                |                                |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>C.- DATOS PERSONALES DEL ALUMNO, SI ES MAYOR DE EDAD, O EN OTRO CASO, DEL PADRE, MADRE O REPRESENTANTE LEGAL.</b> |                                |                                |                                |
| PRIMER APELLIDO:   |                                | SEGUNDO APELLIDO:              |                                |
| NOMBRE:  |                                | DNI:                           |                                |
| Ponga X donde proceda  | Padre <input type="checkbox"/> | Madre <input type="checkbox"/> | Tutor <input type="checkbox"/> |

Documentación que se aporta exigida en la base cuarta: (señalar con una X)

a)       b)       c)       d)

Los abajo firmantes declaran bajo su responsabilidad que aceptan las bases de las convocatorias para las que solicita la ayuda, que cumplen los requisitos exigidos por las mismas, incluido el no hallarse incurso en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario de subvenciones señalada en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, y que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad. Asimismo, tienen conocimiento de que en caso de obtener otra beca o ayuda procedente de cualquier Administración o entidad pública o privada deberá comunicarlo a la Administración educativa y que en el caso de inexactitud de los datos aportados la solicitud será denegada.

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2005  
**BENEFICIARIO**                      **PADRE/TUTOR,**                      **MADRE/TUTOR,**  
(FIRMA)                                      (FIRMA)                                      (FIRMA)

**SR. DIRECTOR PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE \_\_\_\_\_**