

SOL·LICITUD DE REVISIÓ

Núm. expedient _____

TRANSPORT ESCOLAR COL·LECTIU,

AJUT INDIVIDUAL DE DESPLAÇAMENT I MENJADOR ESCOLAR

DADES DEL CENTRE ESCOLAR

CURS 2024-2025

NOM CENTRE ESCOLAR:

DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT (pare, mare o tutor/a legal)

NOM:

COGNOMS:

NIF:

NIE per a les persones estrangeres:

COM A PARE /MARE/TUTOR/A LEGAL:

TELEFONS:

DADES DE L'ALUMNE/A

NOM:

COGNOMS:

POBLACIÓ:

REVISIÓ

MARQUEU EL TIPUS D'AJUTS QUE SOL·LICITEU	<input type="checkbox"/> TRANSPORT ESCOLAR COL·LECTIU OBLIGATORI	<input type="checkbox"/> MENJADOR OBLIGATORI
	<input type="checkbox"/> TRANSPORT ESCOLAR COL·LECTIU NO OBLIGATORI	<input type="checkbox"/> AJUT INDIVIDUAL DE MENJADOR NO OBLIGATORI
	<input type="checkbox"/> AJUT DE TRANSPORT ESCOLAR COL·LECTIU NO OBLIGATORI	
	<input type="checkbox"/> AJUT INDIVIDUAL DE DESPLAÇAMENT OBLIGATORI	
	<input type="checkbox"/> AJUT INDIVIDUAL DE DESPLAÇAMENT NO OBLIGATORI	

DADES AMB QUÈ BASA LA RECLAMACIÓ (Arguments breu i concrets)

.....

.....

.....

.....

DOCUMENTACIÓ QUE ADJUNTA

1.

2.

3.

4.

DATA SOL·LICITUD	SIGNATURA : PARE, MARE O TUTOR/A LEGAL	GNATURA I SEGELL DE LA DIRECCIÓ DEL CENTRE ESCOLAR