



**Junta de
Castilla y León**

Delegación Territorial de Segovia
Dirección Provincial de Educación

ESCOLARIZACIÓN DESDE LOCALIDADES NO ADSCRITAS

D./D^a, con NIF..... y domicilio familiar en....., CP..... de.....provincia de Segovia, Teléfono.....

MANIFIESTA:

- a) Que es padre/madre del alumno/a actualmente matriculado/a en el centro educativo..... de en el curso.....
- b) Que desea matricular a su hijo/a en el centro educativo..... de
- c) Que ha sido informado/a por la Dirección del centro que **su localidad no se encuentra adscrita al mismo**, por lo que a tenor de la **ORDEN EDU/926/2004, de 9 de junio**, por la que se regula el servicio de transporte escolar en los centros docentes públicos dependientes de la Consejería de Educación (BOCyL 21/06/2004), el/la alumno/a **no puede ser beneficiario de servicio de transporte escolar.**

En a de de 2010

Fdo.:

SR./A DIRECTOR/A DEL (CENTRO DOCENTE) DE (LOCALIDAD)