En cas de deute de cursos anteriors, no es podrà fer ús del servei.

BENESTAR SOCIAL I EDUCACIÓ
Plaça Miquel Biada 1. 08301 Mataró
T. 93 741 16 16. F. 93 757 21 12
maresme@ccmaresme.cat - www.ccmaresme.cat

CONSELL COMARCAL DEL MARESME

Document a omplir per la família.

SOL·LICITUD DE SERVEI DE TRANSPORT ESCOLAR (OBLIGATORI I NO OBLIGATORI)

Curs escolar 2015-2016

DADES DE L'ALUMNE – (ESCRIVIU EN MAJÚSCULES) - (ALUMNES OBLIGATORIS I NO OBLIGATORIS)

Nom i cognoms alumne/a .....

DNI/NIE Alumne/a __/__/__/__/__/__/__/__/__/ Curs .....

Escola.....

Municipi escola .....C. Postal __/__/__/__/__/

Adreça familiar.....

Població.....C. Postal __/__/__/__/__/

Telèfon de contacte família __/__/__/__/__/__/__/__/__/ E-mail.....

Servei de transport sol·licitat (marca amb una x):

Servei Matí/tarda **(2 viatges)** ☐ Parada matí:
Parada tarda:

Servei Migdia **(4 viatges)** ☐ Parada d'anada:
Parada de tornada:

Només centres de primària amb servei d'autobús de migdia

DADES DE FACTURACIÓ: (ALUMNES NO OBLIGATORIS)
ADJUNTAR CÒPIA DE DOCUMENT BANCARI ON FIGURI EL NOM DEL TITULAR I EL NÚM. DE COMPTE

Nom del titular del núm. de compte .....

NIF titular del compte__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Nom Entitat .....

Número de compte:

IBAN : __/__/__/__/ __/__/__/__/ __/__/__/__/ __/__/ __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Amb la present, autoritzo que es carregui el preu públic corresponent per la utilització del Servei de Transport Escolar al número de compte indicat i de forma mensual. I perquè així consti, ho signo..... .....,
en data __/__/ de ..... de 201__/.

Signatura del titular del compte:

Atesa la nova normativa SEPA, necessitem actualitzar la base de dades per a la facturació del servei. És per això que tots els alumnes usuaris han lliurar aquest document complimentat per tal de domiciliar el servei.

Jo.....amb DNI __/__/__/__/__/__/__/__/__/

com a pare/mare/tutor legal del nen/a.....
compleixo els requisits d'accés i sol·licito que sigui admès al Servei de Transport Escolar segons les dades indicades. Estic assabentat/da que, en cas que el meu fill/a no faci ús del Servei de Transport Escolar durant <u>un mes seguit</u> sense causa justificada, serà donat/da de baixa per a la resta del curs escolar.

Dono consentiment perquè es permeti pujar i baixar sol al meu fill/a a la parada establerta __/ SI __/ NO

Data: __/__/ __/__/ 201__/. Signatura:

Les dades personals seran incloses en un fitxer del Consell Comarcal del Maresme per a la finalitat indicada, el qual adopta les mesures de seguretat necessàries, d'acord amb la normativa aplicable que disposa la Llei Orgànica 15/1999 del 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal. Aquestes dades seran cedides a l'entitat bancària assenyalada per tal d'ingressar el preu públic com a usuari/a del servei. Accepto expressament, via correu postal o electrònic, rebre informació del Consell Comarcal relativa a les seves funcions. Podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació, en els termes establerts en la legislació vigent, dirigint-se a l'Oficina de Registre del CONSELL COMARCAL DEL MARESME.