



**Gobierno de Canarias**  
Consejería de Educación,  
Cultura y Deportes

## ANEXO II

SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR ALUMNADO EDUCACIÓN  
INFANTIL, PRIMARIA, SECUNDARIA OBLIGATORIA Y CENTROS  
ESPECÍFICOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

NOMBRE:	CÓDIGO:	ZONA INSP.:
DIRECCIÓN:	LOCALIDAD:	
CP:	MUNICIPIO:	
TELÉFONO:	FAX:	EMAIL:

RUTA (1)	VJE	PARADA	KM. (2)	INFANTIL			PRIMARIA						E.S.O.				A.E.	E.E.	TOT.	OBS. (3)	
				1º	2º	3º	1º	2º	3º	4º	5º	6º	1º	2º	3º	4º					
		TOTAL VIAJE																			

ACOMPAÑANTE:	VEHÍCULO ADAPTADO PARA SILLA DE RUEDAS:
--------------	---

EMPRESA:	
DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:	FAX:

TIPO DE CONTRATO:	CAPACIDAD DE LA GUAGUA:
-------------------	-------------------------

HORARIO DEL CENTRO:	Hora de Entrada:	Hora de Salida:
HORARIO DEL SERVICIO DE COMEDOR (4):	Hora de Inicio:	Hora de Fin:
OTRAS OBSERVACIONES:		

Como Secretario/a del Centro, certifico que los datos que constan en este documento son ciertos.

VºBº El/La Director/a

Fdo.: El/La Secretario/a del Centro

D/Dña.

D/Dña.

(1) Cumplimentar con rigor los datos solicitados.

(2) Distancia en Km. desde la parada al centro educativo.

(3) Si posee Aula Enclave o Atención a Discapacitados indicar: minusvalía, asistencia a la movilidad, u otra circunstancia a tener en cuenta para el Transporte Escolar de los/las discapacitados/as que hagan uso de dicho servicio.

(4) Si lo tuviera



ANEXO III A  
SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR  
EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE:	CÓDIGO:	ZONA INSP.:
DIRECCIÓN:	LOCALIDAD:	
CP:	MUNICIPIO:	
TELÉFONO:	FAX:	EMAIL:

N°	APELLIDOS Y NOMBRE	E. NAC.	NIVEL	RTA	PARADA	LOCALIDAD	MUNICIPIO	OBSERV.

Como Secretario/a del Centro, certifico que los datos que constan en este documento son ciertos.

V°B° El/La Director/a

Fdo.: El/La Secretario/a del Centro

D/Dña.

D/Dña.

(1) Si la ruta y la parada no coinciden con las establecidas en la zona de influencia del centro, indicar la causa de su especial escolarización.



ANEXO III B  
SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR  
EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA

NOMBRE:	CÓDIGO:	ZONA INSP.:
DIRECCIÓN:	LOCALIDAD:	
CP:	MUNICIPIO:	
TELÉFONO:	FAX:	EMAIL:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRE	E. NAC.	NIVEL	RUTA	PARADA	LOCALIDAD	MUNICIPIO	OBSERV.

Como Secretario/a del Centro, certifico que los datos que constan en este documento son ciertos.

VºBº El/La Director/a

Fdo.: El/La Secretario/a del Centro

D/Dña.

D/Dña.

(1) Si la ruta y la parada no coinciden con las establecidas en la zona de influencia del centro, indicar la causa de su especial escolarización.



**Gobierno de Canarias**  
 Consejería de Educación,  
 Cultura y Deportes

ANEXO III C  
 SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR  
 EDUCACIÓN INFANTIL

NOMBRE:	CÓDIGO:	ZONA INSP.:
DIRECCIÓN:	LOCALIDAD:	
CP:	MUNICIPIO:	
TELÉFONO:	FAX:	EMAIL:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRE	F. NAC.	NIVEL	RUTA	PARADA	LOCALIDAD	MUNICIPIO	OBSERV.

Como Secretario/a del Centro, certifico que los datos que constan en este documento son ciertos.

VºBº El/La Director/a

Fdo.: El/La Secretario/a del Centro

D/Dña.

D/Dña.

(1) Si la ruta y la parada no coinciden con las establecidas en la zona de influencia del centro, indicar la causa de su especial escolarización.



**Gobierno de Canarias**  
 Consejería de Educación,  
 Cultura y Deportes

ANEXO III D  
 SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR  
 EDUCACIÓN SECUNDARIA NO OBLIGATORIA

NOMBRE:	CÓDIGO:	ZONA INSP.:
DIRECCIÓN:	LOCALIDAD:	
CP:	MUNICIPIO:	
TELÉFONO:	FAX:	EMAIL:

N°	APELLIDOS Y NOMBRE	F. MAC.	NIVEL	RUZA	PARADA	LOCALIDAD	MUNICIPIO	OBSERV.

Como Secretario/a del Centro, certifico que los datos que constan en este documento son ciertos.

VºBº El/La Director/a

Fdo.: El/La Secretario/a del Centro

D/Dña.

D/Dña.

(1) Si la ruta y la parada no coinciden con las establecidas en la zona de influencia del centro, indicar la causa de su especial escolarización.



**Gobierno de Canarias**  
 Consejería de Educación,  
 Cultura y Deportes

ANEXO III E  
 SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR  
 ALUMNADO NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

NOMBRE:	CÓDIGO:	ZONA INSP.:
DIRECCIÓN:	LOCALIDAD:	
CP:	MUNICIPIO:	
TELÉFONO:	FAX:	EMAIL:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRE	F. NAC.	NIVEL	ruta	PARADA	LOCALIDAD	MUNICIPIO	OBSERV.

Como Secretario/a del Centro, certifico que los datos que constan en este documento son ciertos.

VºBº El/La Director/a

Fdo.: El/La Secretario/a del Centro

D/Dña.

D/Dña.

(1) Si la ruta y la parada no coinciden con las establecidas en la zona de influencia del centro, indicar la causa de su especial escolarización.



**Gobierno de Canarias**  
 Consejería de Educación,  
 Cultura y Deportes

## ANEXO III F

SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR  
 ALUMNADO BENEFICIARIO DE BONOS

NOMBRE:	CÓDIGO:	ZONA INSP.:
DIRECCIÓN:	LOCALIDAD:	
CP:	MUNICIPIO:	
TELÉFONO:	FAX:	EMAIL:

Nº	APPELLIDOS Y NOMBRE	F. NAC.	NIVEL	PARADA	LOCALIDAD	MUNICIPIO	EMPRESA

Como Secretario/a del Centro, certifico que los datos que constan en este documento son ciertos.

VºBº El/La Director/a

Fdo.: El/La Secretario/a del Centro

D/Dña.

D/Dña.

(1) Si la ruta y la parada no coinciden con las establecidas en la zona de influencia del centro, indicar la causa de su especial escolarización.



**Gobierno de Canarias**  
 Consejería de Educación,  
 Cultura y Deportes

ANEXO IV A  
 AUTORIZACIÓN TRANSPORTE ESCOLAR  
 ALUMNADO EDUCACIÓN INFANTIL

NOMBRE :	CÓDIGO:	ZONA INSP.:
DIRECCIÓN:	LOCALIDAD:	
CP:	MUNICIPIO:	
TELÉFONO:	FAX:	EMAIL:

RUTA N°

Viaje N°.:

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	NIVEL	PARADAS

TOTALES	
---------	--

HORARIO DEL CENTRO:	HORARIO DEL SERVICIO DE COMEDOR:
OBSERVACIONES:	

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

Como Secretario/a del Centro, certifico que los datos que constan en este documento son ciertos.

V°B° La Dirección

Fdo.: El / La Secretario / a del Centro

D/Dña.

D/Dña.

AUTORIZACIÓN EXCEPCIONAL Y PROVISIONAL (D.G. de P.E.)
Fecha:

V°B° INSPECCIÓN DE ZONA
Fecha:

- (1) Cumplimentar un estadiillo por ruta y viaje
- (2) Adjuntar fotocopia de solicitudes.





**Gobierno de Canarias**  
 Consejería de Educación,  
 Cultura y Deportes

ANEXO IV C  
 AUTORIZACIÓN BONOS  
 ALUMNADO EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA

NOMBRE :	CÓDIGO:	ZONA INSP.:
DIRECCIÓN:	LOCALIDAD:	
CP:	MUNICIPIO:	
TELÉFONO:	FAX:	EMAIL:

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	F. NAC.	NIVEL	PARADAS	OBSERVACIONES

TOTALES	
---------	--

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

Como Secretario/a del Centro, certifico que los datos que constan en este documento son ciertos.

V°B° La Dirección

Fdo.: El / La Secretario / a del Centro

D/Dña.

D/Dña.

AUTORIZACIÓN (D.G. de P.E.)
Fecha:

(1) Adjuntar fotocopia de solicitudes.



**Gobierno de Canarias**  
Consejería de Educación,  
Cultura y Deportes

Certificado Nº.:

### SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR

CERTIFICACIÓN POSITIVA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO (1)	
CURSO ESCOLAR:	EXPEDIENTE Nº:
CENTRO EDUCATIVO:	
PROVINCIA:	
EMPRESA TRANSPORTISTA:	
RUTA:	
MES Y AÑO:	
NÚMERO DE DÍAS LECTIVOS DEL MES:	

D./Dña.:

### CERTIFICA

Que, en relación con los datos arriba especificados, el número de días lectivos en que el servicio ha sido prestado correctamente por la empresa transportista, de acuerdo con lo previsto en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y de Prescripciones Técnicas que rige esta contratación, ha sido:

Lo que suscribo para que conste y surta los efectos oportunos, en

VºBº  
El / La Director / a

El / La Secretario / a

Fdo.

Fdo.

(1) Modelo de certificación *sin incidencias* en el Servicio de Transporte Escolar.



**Gobierno de Canarias**  
Consejería de Educación,  
Cultura y Deportes

Certificado Nº.:

## SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR

CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ACOMPAÑANTE DE TRANSPORTE ESCOLAR (1)	
CURSO ESCOLAR:	EXPEDIENTE Nº:
CENTRO EDUCATIVO:	
PROVINCIA:	
EMPRESA:	
RUTA:	
MES Y AÑO:	

  

NÚMERO DE DÍAS LECTIVOS DEL MES:	
----------------------------------	--

D./Dña.:

### CERTIFICA

Que, D./Dña. \_\_\_\_\_ ha realizado el Servicio de Acompañante de Transporte Escolar de este Centro Educativo, en la guagua que hace la ruta arriba indicada de manera satisfactoria durante el número de días lectivos:

Lo que suscribo para que conste y surta los efectos oportunos. en

VºBº

El / La Director / a

El / La Secretario / a

Fdo.

Fdo.

(1) Hacer un certificado de cada acompañante de Transporte Escolar que realice sus servicios para el Centro Educativo.



**Gobierno de Canarias**  
Consejería de Educación,  
Cultura y Deportes

Certificado N.º.:

## SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR

CERTIFICACIÓN POSITIVA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO (1)	
CURSO ESCOLAR:	EXPEDIENTE N.º:
CENTRO EDUCATIVO:	
PROVINCIA:	
EMPRESA TRANSPORTISTA:	
RUTA:	
MES Y AÑO:	
NÚMERO DE DÍAS LECTIVOS DEL MES:	

D./Dña.:

### CERTIFICA

Que, en relación con los datos arriba especificados, el número de días lectivos en que el servicio de Transporte y de Acompañante ha sido prestado correctamente por la empresa transportista, de acuerdo con lo previsto en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y de Prescripciones Técnicas que rige esta contratación, ha sido:

- a) días, servicio de Transporte.
- b) días, servicio de Acompañante

Lo que suscribo para que conste y surta los efectos oportunos, en

V.ºB.º  
El / La Director / a

El / La Secretario / a

Fdo.

Fdo.

(1) Modelo de certificación *sin incidencias* en el Servicio de Transporte Escolar.



**Gobierno de Canarias**  
 Consejería de Educación,  
 Cultura y Deportes

**SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR**

<b>CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO (1)</b>	
CURSO ESCOLAR:	
CENTRO EDUCATIVO:	
MUNICIPIO:	
EMPRESA TRANSPORTISTA:	
MES Y AÑO:	

D./Dña.: \_\_\_\_\_ ,  
 en calidad de Secretario/a del Centro Educativo: \_\_\_\_\_ ,

**CERTIFICA**

Que la empresa de transporte de viajeros: \_\_\_\_\_  
 ha realizado el Servicio de Transporte Escolar de ese Centro Directivo por el itinerario:

\_\_\_\_\_ de manera satisfactoria durante \_\_\_\_\_ días de \_\_\_\_\_ días lectivos del mes de \_\_\_\_\_ del presente año, no realizándose durante \_\_\_\_\_ días, por los siguientes motivos:

Para que conste y surta los efectos oportunos.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 200 \_\_\_\_.

Vº. Bº.  
 El/La Director/a

El/La Secretario/a

Fdo.:

Fdo.:

(1) Modelo de certificación que se extiende para aquellas rutas que realizan el Servicio de Transporte Escolar en la modalidad de convalidadas



**Gobierno  
de Canarias**

Consejería de Educación,  
Cultura y Deportes  
Dirección General  
de Promoción Educativa

**SOLICITUD EXCEPCIONAL TRANSPORTE ESCOLAR ALUMNADO NO  
PREFERENTE**

Nombre y Apellidos padre/madre o Tutor/a Legal: \_\_\_\_\_  
D.N.I. núm.: \_\_\_\_\_

DATOS DEL/LA ALUMNO/A.

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
MATRICULADO EN \_\_\_\_\_ (Indicar curso)  
CENTRO EDUCATIVO \_\_\_\_\_  
DOMICILIADO \_\_\_\_\_

DISTANCIA DEL DOMICILIO AL CENTRO: \_\_\_\_\_ Kms.

Solicita: Que su hijo/a pueda utilizar durante el curso escolar 200\_\_/200\_\_, el servicio de Transporte Escolar que hace la ruta nº \_\_\_\_\_, en la parada denominada \_\_\_\_\_, provisionalmente mientras no sea solicitada por algún/a alumno/a preferente, de conformidad con la Orden que regula el uso del servicio de Transporte Escolar Público.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 200\_\_.

Fdo.: \_\_\_\_\_

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL IES \_\_\_\_\_



**Gobierno  
de Canarias**

Consejería de Educación,  
Cultura y Deportes  
Dirección General  
de Promoción Educativa

## ANEXO V – C

### SOLICITUD DE TRANSPORTE ESCOLAR EDUCACIÓN INFANTIL

D./Dña.: \_\_\_\_\_  
con D.N.I. nº. \_\_\_\_\_ padre/madre o tutor/a legal del /de  
la alumno/a \_\_\_\_\_ (1) de Educación Infantil,  
Nivel \_\_\_\_\_,

Solicita:

Autorización con carácter excepcional y provisional, para que su hijo/a haga uso del Servicio de Transporte Escolar en la Ruta \_\_\_\_\_, Parada \_\_\_\_\_ al Centro Educativo y viceversa.

Podrá revocarse la autorización de uso del Transporte Escolar, en el supuesto que sea solicitada por algún/a alumno/a del Centro con derecho preferente a la misma, de conformidad con la Orden que regula el uso de Transporte Escolar en los centros docentes públicos no universitarios y residencias escolares.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

SR/SRA. DIRECTOR/A DEL CEIP \_\_\_\_\_

(1) El/la alumno/a pertenece a la zona de influencia del Centro o ha sido trasladado al mismo por la Comisión de Escolarización de la Zona.





**Gobierno  
de Canarias**

Consejería de Educación,  
Cultura y Deportes  
Dirección General  
de Promoción Educativa

**SOLICITUD TRANSPORTE ESCOLAR  
EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA**

<b>PRIMER APELLIDO</b>	<b>SEGUNDO APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>CENTRO ESCOLAR:</b>		<b>CURSO ESCOLAR:</b>
<input type="text"/>		<input type="text"/>
<b>CICLO:</b>	<b>NIVEL:</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	<b>D.N.I.:</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>DOMICILIO DURANTE EL CURSO ESCOLAR:</b>		
Municipio:	Barrio:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Calle:	Nº:	Teléfono:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>DISTANCIA EN Km. desde el domicilio hasta el Centro Escolar:</b>		
<input type="text"/>		
<b>ENVIADO A ESTE CENTRO POR LA COMISION DE ESCOLARIZACION</b>		
<i>(Marcar con una cruz en caso afirmativo)</i>		
<input type="checkbox"/>		
Indicar si fuera necesario realizar algún trasbordo:		
<input type="text"/>		

Solicita el Transporte Escolar en la RUTA Nº \_\_\_\_\_ PARADA \_\_\_\_\_  
En \_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 200\_\_

Comprobado y conforme  
El Servicio Administrativo del Centro

Firma y Sello del Centro

Firma del/de la padre/madre, tutor/a legal del alumno/a

<b>OBSERVACIONES:</b>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
El/la directora/a
Fdo.:

**Para acceder a la gratuidad del Servicio de Transporte Escolar, es necesario reunir los siguientes requisitos:**

1. Estar matriculado/a en Educación Secundaria Obligatoria, 1º, 2º, 3º o 4º curso.
2. Que el domicilio durante el Curso Escolar esté a más de 2 km. del Centro Educativo si se estudia 1º ó 2º de ESO, o a más de 5 Km, si se estudia 3º ó 4º de ESO.
3. Que pertenezca a la zona de influencia del Centro.
4. Que no existiendo plaza en el Centro Educativo de ESO más cercano al domicilio, sea enviado/a a otro Centro por la Comisión de Escolarización y además se cumpla con los requisitos 1 y 2.

**Para la validez de la presente solicitud, ésta deberá estar rigurosamente cumplimentada así como que los datos aportados sean ciertos. La falsificación de los datos invalida la solicitud.**