

Formulario TE-01-2021			
Solicitud del ESTUDIANTE para optar por el beneficio de Transporte Estudiantil			
Este formulario debe ser llenado por el solicitante del beneficio y debe ser entregado en la institución donde se encuentre matriculado en la fecha que le indique el Centro Educativo.		Fecha:	
1. DATOS DEL SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	Masculino ☐ Femenino ☐ GENERO (marque con una X)
N° DE CÉDULA o IDENTIFICACION		DIA: ____ Mes: ____ Año: ____ FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD
2. DATOS DE LA MADRE, PADRE O ENCARGADO DEL SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	Masculino ☐ Femenino ☐ GENERO (marque con una X)
N° DE CÉDULA o IDENTIFICACION		NACIONALIDAD	
3. DIRECCIÓN DEL GRUPO FAMILIAR			
PROVINCIA	CANTON	DISTRITO	POBLADO
TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
4. DATOS SOBRE EL ACCESO AL CENTRO EDUCATIVO			
1. Indique la distancia en Km del lugar de residencia del estudiante al centro educativo matriculado: _____			
2. Existe Transporte Público adecuado a los horarios del centro educativo: SI ____ NO ____			
3. Posee otro centro educativo mas cercano a su lugar de residencia: SI ____ NO ____			
4. Que medio de transporte utiliza o utilizará para el traslado al centro educativo: _____			
MEDIO DE TRANSPORTE QUE REQUIERE	MARQUE CON X	COSTO DIARIO DEL TRANSPORTE PÚBLICO	
AUTOBUS O MICROBUS CONTRATADO		No indicar en este caso	
TRANSPORTE PÚBLICO			
TAXI FORMAL (En casos especiales)			
CABOTAJE (FERRY, BOTE O PANGA)			
Declaro bajo juramento que toda la información contenida en este formulario es veraz y que cualquier falsedad me hará acreedor de la pérdida del beneficio solicitado, sin perjuicio de las responsabilidades legales que procedan. Así mismo, me comprometo a cumplir con los lineamientos de Programas de Equidad, Reglamento de Transporte Estudiantil. En caso de incumplir la normativa, Programas de Equidad podrá suspender el beneficio.			
FIRMA DEL ENCARGADO LEGAL O ESTUDIANTE MAYOR DE EDAD			
PARA USO EXCLUSIVO DEL CENTRO EDUCATIVO			
Una vez verificada la información contenida en este Formulario se CERTIFICA que el estudiante cumple los requisitos estipulados en el Artículo 3 incisos a, c y d, del Reglamento del Programa de Transporte Estudiantil, Decreto Ejecutivo N° 35675-MEP, para optar por el beneficio de Transporte Estudiantil en sus diferentes modalidades.			
# DE RUTA: _____ (Indicar el # de ruta donde se incluye o incluirá el estudiante. En caso de no contar con una ruta indicar NUEVA)			
Nombre y firma del Director del Centro Educativo			SELLO