

CARNET DE TRANSPORTE URBANO PARA ESTUDIANTES
Ayuntamiento de Ciudad Real
SOLICITUD

SOLICITANTE	
NOMBRE:	_____

CENTRO	
NOMBRE:	_____
CURSO:	_____

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE	
FECHA DE NACIMIENTO:	_____ D.N.I.: _____
DOMICILIO:	_____

	CÓDIGO POSTAL: _____
TELÉFONOS:	_____
CORREO ELECTRÓNICO:	_____

Ciudad Real, a ____ de _____ de 20____

(SELLO DEL CENTRO EDUCATIVO)