



RECOMENDACIÓN PARA EL SERVICIO DE TRANSPORTACIÓN ESCOLAR REGULAR
AÑO ESCOLAR 2020-2021

Fecha: _____

Escuela: _____ Código de la escuela: _____

Nombre del Estudiante: _____ Núm. de SIE: _____

Grado: _____ Dirección física: _____

Se recomienda el servicio de transportación escolar regular para el estudiante
_____ quien cursa el grado en la escuela
_____. Certifico que he verificado que el estudiante cumple con
los requisitos básicos que son: Ingreso menor a \$18,000.00 anuales y residencia a más de 6 kms. de la
escuela.

Nombre del director de la escuela: _____

Firma del director de la escuela: _____

