COLEGIO SANTO TOMÁS DE AQUINO

SOLICITUD DE SERVICIO DEL TRANSPORTE

Nivel	☐ Preescolar ☐ Primaria ☐ Secundaria	Grado	

Nombre del alumno: _____

Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Domicilio Particular: _____

Calle No. Colonia o Fraccionamiento

C.P._____Teléfono Particular _____

Tipo de Servicio	☐ Completo ☐ Medio Servicio
Medio Servicio	☐ Entrada ☐ Salida

DATOS DE PADRES O TUTORES

Nombre del Padre_____Teléfono_____

Nombre del Madre_____Teléfono _____