



FORMATO INSCRIPCION SERVICIO DE TRANSPORTE



VERSION: 3

FECHA DE APROBACION:

11/12/2017

FECHA: _____

COLEGIO: JORDAN DE SAJONIA

AÑO LECTIVO: 2019

NOMBRE ALUMNO: _____

CURSO: _____

POR FAVOR MARCAR CON X DE ACUERDO AL SERVICIO A UTILIZAR	MEDIA RUTA AM	MEDIA RUTA PM	PUERTA A PUERTA	ACERCAMIENTO
--	---------------	---------------	-----------------	--------------

NOMBRE ALUMNO: _____

CURSO: _____

POR FAVOR MARCAR CON X DE ACUERDO AL SERVICIO A UTILIZAR	MEDIA RUTA AM	MEDIA RUTA PM	PUERTA A PUERTA	ACERCAMIENTO
--	---------------	---------------	-----------------	--------------

NOMBRE ALUMNO: _____

CURSO: _____

POR FAVOR MARCAR CON X DE ACUERDO AL SERVICIO A UTILIZAR	MEDIA RUTA AM	MEDIA RUTA PM	PUERTA A PUERTA	ACERCAMIENTO
--	---------------	---------------	-----------------	--------------

DIRECCION RECOGIDA _____

BARRIO _____

DIRECCION DEJADA _____

BARRIO _____

NOMBRE PADRE: _____

CELULAR: _____

DIR. OFICINA: _____

TEL. OFICINA: _____

NOMBRE MADRE: _____

CELULAR: _____

DIR. OFICINA: _____

TEL. OFICINA: _____

CORREO(S)
ELECTRONICO(S): _____

TELEFONOS FIJOS _____

DATOS DE ACUDIENTE (DIFERENTE A LOS PADRES) _____

CELULAR: _____

FIRMA PADRE DE FAMILIA _____

FIRMA MADRE DE FAMILIA _____

vo coordinacion _____

PERSONA AUTORIZADA _____

EN TRANSPORTES LOBENA NUESTRO COMPROMISO ES LA SATISFACCION TOTAL DE NUESTROS CLIENTES, BASADOS EN CUMPLIMIENTO Y EXCELENCIA EN NUESTRO SERVICIO.