



NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO:.....

CURSO DEL ALUMNO (CURSO Y LETRA):.....

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TUTOR LEGAL:.....

D.N.I: TUTOR LEGAL:.....

TELÉFONO DE CONTACTO:.....

PARADA DE RECOGIDA:.....

HORARIOS DE USO DE TRANSPORTE ESCOLAR (SI HACE LA IDA MARCAR EL DE LA 8.25 H Y SI HACE EL REGRESO TAMBIÉN EL QUE CORRESPONDA)

ENTRADA:

08.25 H

SALIDA:

14.00 H (SALVO SEPTIEMBRE Y JUNIO 13.00 H)

16.00 H (SALVO SEPTIEMBRE Y JUNIO 15.00H)

IBAN BANCARIO: ES.....

De un lado, D....., en calidad de padre/madre/tutor del alumno....., usuario del servicio de transporte para el CP Juan Rodríguez Muñiz Las Campas Y de otro, Epifanio González González, en representación de AUTOCARES EPIFANIO SL, con CIF núm. B-74398942 y domicilio en Oviedo, calle Calderón de la Barca, número 6, bajo, transportista.

Ambas partes se reconocen la capacidad legal necesaria para firmar el presente documento y manifiestan:

Que para cualquier discrepancia que surja en relación con el servicio de transporte contratado ambas partes acuerdan su sometimiento a la Junta Arbitral de Transportes del Principado de Asturias.

Que asimismo será competente dicha Junta Arbitral para la reclamación por parte de la empresa transportista, en caso de impago de la cuota que proporcionalmente corresponde al usuario de transporte en virtud del contrato suscrito con el AMPA del Centro.

FECHA

FIRMA

