



Ambato, ____ de _____ del 20__

Señor

Miguel Portilla Holguín

DIRECTOR EJECUTIVO**UNIKIDS UNIDAD PEDAGOGICA ABC ENGLISH-KIDS CIA. LTDA**

Presente.

Yo, _____, solicito que mi representado haga uso del servicio complementario de transporte escolar, los datos referenciales son los siguientes:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE	SECTOR DONDE SE HARÁ LA ENTREGA

Declaro que conozco el valor estimativo del servicio de transporte escolar por alumno.

Firma y número de cédula

Nota:

- Declaro que acepto que la **UNIKIDS UNIDAD PEDAGOGICA ABC ENGLISH-KIDS CIA. LTDA** **NO SE HACE RESPONSABLE** por mi representado una vez que haya concluido el recorrido.
- No se podrá suspender el servicio de transporte en el transcurso del año lectivo.
- No existirá cambios de ruta debido a los protocolos de bioseguridad establecidos por la institución.
- No existirá el servicio de medio transporte.

Elaborado por	Revisado por	Fecha de revisión	Aprobado por	Fecha de aprobación	Área	Página
Secretaria	Técnico SGC	20/07/2021	Director Ejecutivo	20/07/2021	Secretaria	1 de 2



NIVEL: _____

TRANSPORTE COMPLETO:

SOLO IDA:

SOLO REGRESO:

CROQUIS

DATOS REQUERIDOS PARA TRANSPORTE

PERSONA QUE ENTREGA :

DIRECCIÓN EXACTA:

PERSONA QUE RECIBE:

TELEFONO:

REFERENCIAS:

Elaborado por	Revisado por	Fecha de revisión	Aprobado por	Fecha de aprobación	Área	Página
Secretaría	Técnico SGC	20/07/2021	Director Ejecutivo	20/07/2021	Secretaría	2 de 2