



INSTITUTO MIGUEL ÁNGEL, A.C.  
SOLICITUD DE EXENCIÓN TRANSPORTE ESCOLAR CICLO ESCOLAR 2016-2017

La presentación de esta solicitud es obligatoria para realizar el trámite de exención

**DATOS DEL ALUMNO**

Matrícula o Kárdex: \_\_\_\_\_ Nuevo Ingreso  Reinscripción  Fecha: \_\_\_\_\_  
Sección a la que se inscribe: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

**DOMICILIO Y TELÉFONOS**

Calle y Número

Colonia

C. P.

Delegación

Entre qué calles

**Datos del Padre**

**Datos de la Madre**

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Tel. casa: \_\_\_\_\_

Tel. casa: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Oficina: \_\_\_\_\_

Oficina: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**CASOS DE EXENCIÓN**

Elija una sola opción de acuerdo a su situación y anexe la documentación solicitada según el caso elegido.

**Casos contemplados según Art. 15 del Manual para la aplicación del Programa de Transporte Escolar del D.F. (PROTE).**

- I Alumno con alguna discapacidad o prescripción médica.
- II Alumno que realice los trayectos de su domicilio al IMA y de regreso, caminando o en transporte público.
- III Alumno que quede fuera de ruta del Transporte Escolar.
- IV Alumno cuya logística familiar sea incompatible con los horarios del servicio de Transporte Escolar.
- V Alumno con algún familiar laborando en el IMA y que vivan en el mismo domicilio.
- VI Alumno becado con un mínimo del 50%.

**Casos no contemplados dentro del Art.32 del Manual del Programa de Transporte Escolar del D.F. (PROTE)**

- 1 Alumnos cuyos padres laboren cerca del IMA y lleguen caminando o en transporte público.
- 2 Alumnos que tengan hermano(s) con alguna discapacidad, prescripción médica o beca de un mínimo del 50%.
- 3 Alumnos de Primaria y/o Secundaria que cuenten con hermano(s) en otro departamento no obligado al Transporte Escolar como lo son: Preescolar y Preparatoria.

**NOTA: El trámite de exención no garantiza el otorgamiento de ésta.**

Esta información la proporciona: Padre  Madre  Tutor  Otro  Especifique: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que llena esta solicitud: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma