

## **SOLICITUD DE TRASLADO: “Contraturno”**

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

DNI: \_\_\_\_\_ N° de Beneficio: \_\_\_\_\_

Domicilio y Localidad: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto (poner en lo posible más de uno): \_\_\_\_\_

Nombre del Apoderado/Responsable/Tutor del Titular: \_\_\_\_\_

Nombre del Establecimiento: \_\_\_\_\_

Dirección y Localidad: \_\_\_\_\_

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Horario Ingreso y Egreso					

**Firma y sello de Institución:**

### **TRANSPORTE**

Razón Social: \_\_\_\_\_

Titular del transporte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Titular o Responsable

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
DNI

\_\_\_\_\_  
Firma Transportista

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
DNI

**Lo suscripto tiene carácter de Declaración Jurada**