



SOLICITUD DE TRÁMITES PARA ESCUELAS DE CONDUCTORES

ALTA

RECTIFICACIÓN DE DATOS

DIRECTOR

PROFESOR

BAJA

SUSPENSIÓN

ESCUELA/SECCIÓN

VEHÍCULO

DATOS DE LA ESCUELA/SECCIÓN

Número:	Sección:	Dígito de control:	Denominación:	Fecha de apertura:
Terreno:		Ubicación (calle, pz., localidad):		
☐ Particular ☐ Municipal				

LVA	LCM	AM	A1	A2	A	B	B96	C1	C	D1	D	E
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

DOMICILIO DE LA ESCUELA O SECCIÓN

Tipo de vía:	Nombre de la vía:				Número:
Bloque:	Portal:	Escalera:	Planta:	Puerta:	KM:
Código postal:	Provincia:		Municipio:		Localidad:

DATOS DEL TITULAR

P. física	DNI/NIE:	Nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
P. jurídica	CIF:	Denominación de la entidad:		

DOMICILIO DEL TITULAR A EFECTO DE NOTIFICACIONES

Tipo de vía:	Nombre de la vía:				Número:
Bloque:	Portal:	Escalera:	Planta:	Puerta:	KM:
Código Postal:	Provincia:		Municipio:		Localidad:

DATOS DEL DIRECTOR

DNI/NIE:	Nombre y apellidos:	Fecha de nacimiento:
----------	---------------------	----------------------

DATOS DE LOS PROFESORES

Alta	Baja	DNI/NIE:	Nombre y apellidos:	Fecha de nacimiento:	Clase de permiso:	Válido hasta:
☐	☐					
☐	☐					

DATOS DE LOS VEHÍCULOS

Alta	Baja	Matrícula:	Fecha de matriculación:	Vehículo de acompañamiento:	Tipo:	Válido para la enseñanza de:
☐	☐					
☐	☐					

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del titular