|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DEL ÁREA LOCAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE DESERT/MOUNTAIN**  **PLAN DEL ÁREA LOCAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL AUTÓNOMA DE DESERT/MOUNTAIN**  17800 HIGHWAY 18 • APPLE VALLEY, CA 92307  (760) 552-6700 • (760) 242-5363 FAX  **EXCENCIÓN DE RESPONSABILIDAD**  **(TRANSPORTE EN AUTOBÚS)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Información del Estudiante** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del estudiante: | | | | | | |  | | | | | Fecha de nacimiento: | | | | |  | | | Grado: | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escuela: | | |  | | | | | | | | | Distrito de Asistencia: | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | | |  | | | | | | | | Ciudad : | |  | | | | | Código Postal: | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono del Hogar: | | | | | |  | | | Nº Telefónico de Emergencia: | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Marque la autorización correspondiente y complete la información adecuada** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Permitir que el estudiante se dirija sólo a un lugar aprobado por el padre previamente (por ejemplo: el hogar, etc.), sin ser retirado por una persona responsable designada. (Nota: El estudiante deberá ser capaz de llegar a su hogar) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Permitir que el estudiante sea retirado por padre o tutor únicamente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Permitir que el estudiante sea retirado a otra persona que no sea el padre o el tutor como se indica a continuación: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nombre: | | | |  | | | | | Relación: | | |  | | | Número Telefónico: | | | | |  | |
|  | Nombre: | | | |  | | | | | Relación: | | |  | | | Número Telefónico: | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Por la presente exceptúo al Distrito Escolar | | | | | | | | |  | | | | | | | | y a la empresa de transporte de toda | | | | | |
| responsabilidad sobre el estudiante nombrado anteriormente desde el momento en que dicho estudiante deja el autobús escolar en la ubicación designada.  Además renuncio a todo tipo de demandas contra el distrito escolar y la empresa de transporte nombrados anteriormente por lesión, accidente, enfermedad, o muerte que sucedieran como resultado de las agencias nombradas en forma previa, cuando aprobaran y cumplieran con esta solicitud. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha: | |  | | | | | | Firma del Padre o Tutor (nombrado previamente): | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ESTE FORMULARIO CADUCA EL 30 DE JUNIO DE CADA AÑO Y DEBERÁ SER RENOVADO ANUALMENTE. LA SOLICITUD PODRÁ SER RETIRADA Y LA APROBACIÓN REVOCADA EN CUALQUIER MOMENTO A TRAVÉS DE UNA NOTIFICACIÓN ESCRITA POR PARTE DEL PADRE O TUTOR.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Por la presente autorizo a la empresa de transporte a cumplir con la solicitud anterior. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha: | |  | | | | | | Firma del Director | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |