|  |
| --- |
| **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 |  |
|  |  |  |  |