



AROMAS-SAN JUAN UNIFIED SCHOOL DISTRICT  
**MI ESCUELITA PRESCHOOL**

100 Nyland Drive, San Juan Bautista, CA 95045  
Tel: 831-623-4538 fax: 831-623-0614

**PRESCHOOL DIRECTOR**  
Cindy Guajardo

**BOARD OF EDUCATION**

Jose Flores ♦ Drew McAlister ♦ Jennifer Colby, Ph.D. ♦  
Jeff Hancock ♦ Monica Martinez-Guaracha

**FORMULARIO DE LIBERACIÓN DE TRANSPORTE  
FORMULARIO DE RESPONSABILIDAD DE PADRES O TUTORES  
PADRE QUE PROPORCIONA TRANSPORTE**

Yo \_\_\_\_\_ (nombre del padre / guardián) por la presente confirmo que mi hijo (a) \_\_\_\_\_ (nombre del niño) irá a la excursión a \_\_\_\_\_ (destino del viaje de estudios) el \_\_\_\_\_ (fecha del viaje) con su escuela, Mi Escuelita.

Yo \_\_\_\_\_ (nombre del padre / tutor) estoy confirmando que mi hijo (a) \_\_\_\_\_ (nombre del niño) será transportado a hacia \_\_\_\_\_ (destino del viaje de estudios) por mí \_\_\_\_\_ (nombre del padre / guardián).

Al confirmar el transporte para mi hijo(a), por el presente renuncio expresamente a mi reclamo de responsabilidad contra el Distrito Escolar Unificado Aromas-San Juan, sus Escuelas, la Mesa Directiva de Educación, incluidos sus empleados y representantes, y los libero de responsabilidad en relación con este viaje. También, asumo la total responsabilidad por cualquier daño a personas y / o propiedad causado por mi estudiante. Igualmente, estoy de acuerdo en que en el caso de que sea necesaria una acción disciplinaria, soy responsable de mi hijo(a) y es posible que se me pida que regrese a casa.

Y, está garantizado si este **FORMULARIO DE LIBERACIÓN DE TRANSPORTE**, está firmado por uno de los dos padres / guardianes, es con la autorización del otro.

\_\_\_\_\_  
**Firma Padre / Guardián  
(REQUIRED)**

\_\_\_\_\_  
**Padre / Guardián Num. De Telefono  
(REQUIRED)**

\_\_\_\_\_  
**Fecha  
(REQUIRED)**