



AROMAS-SAN JUAN UNIFIED SCHOOL DISTRICT
AROMAS SCHOOL

65 Vega Street, Aromas, CA 95004
Tel: 831-726-5100 fax: 831-726-3040

SCHOOL PRINCIPAL
Heather Howell

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, Aromas School.

Yo _____ (nombre del padre / tutor) estoy confirmando que mi hijo (a) _____ (nombre del niño) será transportado a hacia _____ (destino del viaje de estudios) por mi/señor/señora (favor de circular quien está transportando) _____ (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)**