

**Distrito Escolar Unificado Paradise Valley  
Formulario de Descargo por Transporte Personal del Alumno**

( \_\_\_\_\_ )  
Nombre de la Escuela

**INFORMACIÓN DEL ALUMNO**

<b>NOMBRE DEL ALUMNO</b>	<b>APELLIDO DEL ALUMNO</b>	<b>FECHA DE NAC. (MM/DD/AAAA)</b>  <b>NÚMERO DE LICENCIA PARA CONducIR</b>
--------------------------	----------------------------	--

<b>DOMICILIO FÍSICO O DE CORREO POSTAL (NÚMERO Y CALLE / APARTAMENTO)</b>	<b>CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL</b>
<b>NOMBRE DE LA ESCUELA:</b>	<b>EVENTO/DEPORTE:</b>
<b>MARCA Y MODELO DEL VEHÍCULO:</b>	<b>COMPAÑÍA DE SEGURO DEL AUTOMÓVIL</b>  <b>NÚMERO DE PÓLIZA</b>

**SE REQUIERE LA FIRMA DE UNO DE LOS PADRES**

Mi hijo, cuyo nombre aparece en este documento contará con su propio transporte en la(s) siguiente(s) fecha(s) \_\_\_\_\_. Se entiende que debido a que él/ella será el conductor, la responsabilidad económica y el seguro médico será proporcionado por mí o estará cubierta bajo la póliza de seguro automovilístico de la familia. Se entiende también que mi hijo no tiene autorización para trasladar a otros alumnos o deportistas ni personal escolar o voluntarios. Estoy de acuerdo que ni la escuela \_\_\_\_\_ ni el Distrito Escolar Unificado Paradise Valley serán considerados responsables en caso de un accidente durante dicha transportación. **Por este medio acepto, en la medida en que la ley lo permita, eximir, liberar y exonerar de toda responsabilidad al Distrito Escolar Unificado Paradise Valley, a sus funcionarios, oficiales, empleados, representantes, agentes, empleados públicos o voluntarios en contra de cualquier reclamo por daños o responsabilidad de cualquier clase o naturaleza por lesiones, muerte o daño a la propiedad personal, ocasionados por mi participación en esta actividad o relacionados con la misma por cualquier causa que incluye, pero no se limita a, la negligencia activa o pasiva del Distrito, de sus funcionarios, oficiales, empleados, representantes, agentes, empleados públicos o voluntarios u otros participantes en la actividad.**

Firma de uno de los padres o tutores legales \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Entrenador/Director/Patrocinador \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Original to Coach/Event SponsorCoach: Send copy to Athletic Director*