

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE PLANO

Acta para Librar de Responsabilidad al Distrito en la Participación de Estudiantes en Viajes Patrocinados por la Escuela usando un medio de Transporte Diferente

Nombre del Evento: _____

Grado/Grupo que asiste: _____

Fechas del Evento: salida: _____ regreso: _____

Destino: _____ Ciudad: _____

ACTA PARA EL CESE DE RESPONSABILIDAD DURANTE EL VIAJE

Yo deseo que a mi hijo/hija se le permita participar en el evento, y se le permita hacer el viaje de ida y vuelta a las actividades del grupo arriba mencionado. Aunque el transporte escolar de ida y vuelta a esa actividad sea proporcionado, yo deseo que a mi hijo/hija se le permita participar y viajar a dicho evento usando un medio de transporte diferente designado por mí.

Yo entiendo completamente, y mi hijo/hija entiende completamente que el transporte de ida y vuelta a los eventos a que asiste el grupo arriba mencionado puede crear riesgos para la salud o la seguridad de mi hijo/hija. Yo, el abajo firmante, asumo completa responsabilidad por cualquier daño, perjuicio, o accidente que le pueda ocurrir a mi hijo/hija en su viaje de ida y vuelta usando un medio de transporte que no ha sido proporcionado por la escuela. En consideración a que el Distrito Escolar Independiente de Plano permita la participación de mi hijo/hija en la actividad del grupo antes mencionado y en vista de otras valiosas consideraciones, las cuales yo recibo y reconozco, Yo, por la presente acta libro de responsabilidad al Distrito y renuncio a todas las demandas y reclamaciones que yo o mi hijo/hija podamos tener en contra del Distrito Escolar Independiente de Plano, su consejo de administración, empleados, agentes y representantes como resultado, en parte o en su totalidad, del viaje de ida y vuelta a los eventos arriba mencionados, mientras usaba un medio de transporte no suministrado por la escuela. El cese de responsabilidad del Distrito, y la renuncia a nuestras demandas se extenderá y obligará a mis herederos, legatarios, administradores y a cesionarios o personas asignadas.

_____ Nombre en letra de molde del Padre o Guardián	_____ Firma del Padre o Guardián Legal	_____ Fecha
---	--	----------------

_____ Nombre en letra de molde del Estudiante	_____ Firma del Estudiante (si tiene 18 o más años de edad)	_____ Fecha
---	---	----------------

_____ Firma de Patrocinador/Entrenador	_____ Fecha Aprobada
---	-------------------------

Nota: La tarjeta con la Información Médica de emergencia debe estar en el archivo de la Oficina de la Escuela.