

# McKINNEY

## INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

DEVUELVA A LA ESCUELA NO MÁS TARDE DE:

### AUTORIZACIÓN DE PADRES O TUTORES PARA TRANSPORTACIÓN PRIVADA EN ACTIVIDAD ESCOLAR RELACIONADA.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

EXONERACIÓN Y PERMISO hecha por \_\_\_\_\_ (Marque uno: padre o tutor legal)

\_\_\_\_\_  
(Domicilio, ciudad, estado, código postal)

Actividad Co Curricular/Extraescolar \_\_\_\_\_

Aunque el Distrito podría proveer transportación de y para la actividad mencionada arriba, yo deseo que se le permita a mi estudiante a que participe en esta actividad, y a que viaje para y de regreso de la actividad por otro medio alternativo de transportación privada designada por mí. Deseo que yo y/o mi estudiante se le permitan el transportar a los siguientes estudiantes de y para las actividades. Con respecto a esto, yo doy permiso, estrictamente bajo las provisiones de este contrato, para que mi estudiante asegure transportación privada, y/o para mi y/o para que mi estudiante provea transportación, de y para la actividad escolar mencionada arriba a los siguientes individuo(s):

Nombre del Conductor Adulto: \_\_\_\_\_

Nombre del Conductor Estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre(s) de Estudiante(s) Pasajero(s): \_\_\_\_\_

En consideración en cuanto sea permitido por la ley, por este medio exonerador y para siempre eximo al Distrito Escolar Independiente de McKinney (en adelante identificado como el "Distrito") sus agentes, empleados, y directores de todo tipo de reclamaciones, demandas, acciones, juicios y ejecuciones legales que pueda tener yo o que puedan tener o reclamar tener mis herederos, albaceas, administradores, o cesionarios, en contra del susodicho Distrito y que ocurran como resultado de, o que de cualquier modo puedan estar vinculados a, lesiones personales, conocidas o desconocidas, y daños a la propiedad, real o personal, causados por el, o como resultado de la transportación cubierta por esta exoneración.

Yo entiendo completamente que la transportación cubierta y descrita en esta exoneración podría crear riesgos a la salud y la seguridad de mi estudiante. Yo, el abajo firmante, asumo total y completa responsabilidad por cualquier lesión o accidente que me podría ocurrir a mí y también a mi estudiante mientras viajamos para o de la actividad mencionada arriba y en la transportación no provista por el Distrito. Yo comprendo que yo seré responsable de todo y cualquier costo incurrido como resultado del cuidado médico. Más aún, yo comprendo que dichos costos pueden incluir, pero no se limitan a, los servicios prestados por ambulancia, médico particular, clínica, hospital, dentista, u otro cuidado por parte del personal de cuidado médico urgente.

Yo, el abajo firmante, he leído esta exoneración en su totalidad y comprendo que los términos contenidos en este documento son de carácter contractual. Más aún, yo comprendo que mi rechazo a devolver este formulario constituirá la negación para la participación y no se le permitirá a mi estudiante a que participe en esta actividad o, si es aplicable, se le requerirá aceptar la transportación provista por el Distrito.

Yo ejecuto este documento voluntariamente y estoy plenamente en conocimiento de su significado.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/ Tutor Legal Fecha y Año

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono para contacto diurno