

RVSD FORMULARIO PARA LOS VIAJES Y EXCURSIONES



POR FAVOR COMPLETE UN FORMULARIO POR FAMILIA, NO SE OLVIDE DE REVISAR Y FIRMAR LA PARTE POSTERIOIR. POR FAVOR ENTREGUE DICHO FORMULARIO UNA SEMANA ANTES DEL VIAJE.

Estudiante/s Nombre/s: _____

El Año Escolar _____

Escuela: (seleccione la/s escuela/s):

Brookside Hidden Valley Manor Wade Thomas White Hill

Gracias por ofrecerse voluntariamente para transportar a los niños, **incluso si usted está conduciendo solamente a su propio hijo/a**, en actividades escolares. Antes de usar un automóvil privado para una excursión educativa, el/el conductor debe/n completar y firmar el formulario y devolver dicho formulario a la oficina de la escuela. Este formulario deber ser completado cada año y/o cada vez que la información cambie.

INFORMACIÓN DEL CONDUCTOR

Conductor 1 (marque lo que corresponda): Empleado Padre/tutor Voluntario

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento : _____

Dirección: _____

Nro. de Licencia.: _____ Estado: _____ Fecha de Caducidad: _____

Nro.de Teléfono: (_____) _____ Nro.Telefono.Movil (_____) _____

Conductor 2 (marque lo que corresponda): Empleado Padre/tutor Voluntario

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____

Nro. de Licencia.: _____ Estado: _____ Fecha de Caducidad: _____

Nro.de Teléfono: (_____) _____ Nro. Teléfono Móvil: (_____) _____

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

Vehículo 1 Nombre del propietario: _____ Marca: _____ Modelo: _____

Año: _____ Color: _____ Nro.de Patente.: _____ Caducidad del Registro: _____

Vehículo 2 Nombre del propietario: _____ Marca: _____ Modelo: _____

Año: _____ Color: _____ Nro.de Patente.: _____ Caducidad del Registro: _____

LA INFORMACIÓN DE SEGURO PARA CADA VEHÍCULO DEBE SER ADJUNTO

Vehículo 1 Compañía de Seguro: _____ Dia de caducción: _____

Vehículo 2 Compañía de Seguro: _____ Dia de caducción: _____

Se debe adjuntar a este formulario una copia de la página de Declaración del Seguro de cada vehículo que indique los límites de póliza, los nombres y el Seguro del vehículo y la fecha de vencimiento. Si la póliza se vence/ o tiene vencimiento durante el año escolar, por favor provea una información actual a la oficina de la escuela. La carta de suguro no es una prueba válida a ser presentada.

LIMITES REQUERIDOS: Daños corporales: \$100,000/\$300,000 Daño a la propiedad: \$ 25,000

CONDICIONES / RESTRICCION / ACUERDO

Por favor lea y ponga sus iniciales en cada artículo

	Entiendo que la capacidad del vehículo es de un pasajero por cinturón de seguridad. La ley actual de California (Código de Vehículos Sección 27360) requiere que los niños menores de 8 años deben estar asegurados en un asiento para niños o asiento de seguridad en el asiento trasero. Los niños de 8 años o que hayan alcanzado los 4'9" de altura, pueden ser asegurados por un asiento de refuerzo, pero al menos deben estar asegurados por un cinturón de seguridad.
	El uso de asientos de seguridad para niños/coche de refuerzo debe estar de acuerdo con la ley, y el único asiento de automóvil/asiento de refuerzo que un niño puede usar es uno que ha sido provisto por su padre/guardián. <u>Ningún niño puede sentarse en un asiento delantero con un airbag o menos que tenga 8 años o sea 4'9" o más alto y no requiere un asiento de seguridad par niños</u>
	El vehículo está en condiciones de operación seguras basado en la inspección por mí en cuanto a: luces, bocina, señales de giro, frenos, neumáticos y suspensión.
	Entiendo que solo puedo conducir en una excursión si tengo una licencia valida de conducir de California o soy un no residente en servicio militar activo en California y tengo una licencia de conducir valida de mi estado de residencia (de acuerdo con el Reglamento de la Junta y Reglamento Administrativo 3541.1)
	No tengo limitaciones físicas que afecten negativamente mi capacidad de conducir con seguridad.
	Mi teléfono celular se utilizará solo en caso de emergencia mientras este en el distrito. La música/DVD debe ser adecuada a la edad del/los niños/s en mi presencia.
	No estoy tomando ningún medicamento que pudiera afectar negativamente mi capacidad de conducir con seguridad.
	No tengo convicciones en los últimos cinco años por manejar bajo la influencia, y no consumiré bebidas alcohólicas ni usare otras drogas mientras estoy en un viaje o excursión patrocinada por la escuela.
	Cumpliré con todas las pautas de salud y seguridad (requisitos y recomendaciones) para evitar la propagación de enfermedad, lo que incluye no ofrecermme como voluntario si tengo algún síntoma de enfermedad.

Por favor tome nota: Si conduce su automóvil personal mientras esta en un negocio del distrito y está involucrado en un accidente, por ley su póliza de seguro de responsabilidad del distrito se usaría solamente después de que se hayan excedido los límites de su póliza. El distrito no cubre, ni es responsable de la cobertura completa y de la colisión a su vehículo.

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ESTÁ CORRECTA Y LA COBERTURA DE SEGUROS ESTÁ EN VIGOR Y ACEPTO ASISTIR AL DISTRITO POR ESCRITO DE CUALQUIER CAMBIO EN LA INFORMACIÓN ANTERIOR. ENTIENDO QUE MI SEGURO ES PRIMARIO EN CASO DE ACCIDENTE Y QUE EL DISTRITO ESCOLAR DE ROSS VALLEY NO ACEPTA RESPONSABILIDAD POR DAÑOS O PÉRDIDAS A MI VEHÍCULO.

Firma conductor 1 _____

Fecha _____

Firma conductor 2 _____

Fecha _____

Aprobación del director/a _____

Fecha _____

Este formulario caduca el 30 de junio y debe ser renovado cada año escolar., como también durante el año escolar cada vez que la información cambie.