

**Paradise Valley Unified School District
Student Self-Transport Release Form**

(_____)
Name of School

STUDENT INFORMATION

STUDENT'S FIRST NAME	STUDENT'S LAST NAME	DATE OF BIRTH (MM/DD/YYYY)
		_____ DRIVER'S LICENSE #

MAILING OR STREET ADDRESS/APT.#	CITY, STATE AND ZIP CODE
SCHOOL NAME:	SPORT/EVENT:
VEHICLE MAKE/MODEL:	VEHICLE INSURANCE CARRIER:
	_____ POLICY NUMBER:

PARENT SIGNATURE REQUIRED

My child, named above, will provide his/her own transportation on the following date(s) _____. It is understood that because he/she will be driving, that the liability and medical insurance will be provided by me and/or covered under the family auto policy. It is also understood that my child is not allowed to transport other students/athletes/staff and volunteers. I agree that neither _____ (name of school) nor the Paradise Valley Unified School District will be held liable in case of an accident during this transportation. I hereby agree, to the fullest extent permitted by law, to release, indemnify and hold harmless the Paradise Valley Unified School District, its officials, officers, employees, representatives, agents, servants, or volunteers, from and against any claims, damages, or liability of any kind or nature for injury, death, or damage to personal property arising out of or in connection with my participation in this activity, from whatever cause, including but not limited to the active or passive negligence of the District, its officials, officers, employees, representatives, agents, servants, volunteers or other activity participants.

Parent/Guardian Signature _____ Date: _____

Coach/Ath. Director/Event Sponsor Signature _____ Date: _____

Original to Coach/Event Sponsor
Coach: Send copy to Athletic Director

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

(_____)
Nombre de la Escuela

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

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

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

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