



**Coldspring-Oakhurst**  
CONSOLIDATED I.S.D.

## **Formulario para Transporte Alternativo**

***Este formulario se debe entregar 24 horas antes del evento***

**Coldspring-Oakhurst High School Fax: 936-653-3687**

**Lincoln Junior High School Fax: 936-653-3688**

**James Street Elementary/Coldspring Intermediate School: 936-653-5137**

Mi hijo, \_\_\_\_\_, debe ir a y/o regresar de  
nombre del estudiante

\_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_,  
destino nombre del conductor designado

por \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_.  
vehículo la hora de partida

La razón de la solicitud: \_\_\_\_\_

**Para la seguridad de mi hijo, reconozco y estoy de acuerdo en que el distrito escolar requerirá una forma de identificación aceptable del conductor adulto designado en este formulario antes de que el distrito escolar autorice al estudiante irse con él. Estoy de acuerdo en que el conductor designado será requerido a firmar un formulario aceptando la responsabilidad completa por la seguridad y supervisión de mi hijo antes de ser permitido salir del distrito escolar.**

Por la presente libero y mantengo inofensivo el Distrito Escolar Independiente Consolidado Coldspring-Oakhurst, sus miembros de la Junta, empleados, y agentes de toda responsabilidad y reclamaciones relacionadas con este método alternativo de transporte para este viaje escolar.

\_\_\_\_\_  
Nombres de los empleados supervisores

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Aprobado

\_\_\_\_\_  
Denegado

\_\_\_\_\_  
Firma de Director o Empleado designado