Arkansas City Public Schools
2545 Greenway
P.O. Box 1028
Arkansas City, Kansas 67005-1028
Phone: (620) 441-2000 • Fax: (620) 441-2009
www.usd470.com

STUDENT / ATHLETE BUS RELEASE FORM

This form must be completed in order for the Teacher/Coach to release a student to their parents instead of returning to school on the bus.

When District transportation is provided, students may be released from using district transportation only with the advance written permission of their parent/guardian.

By signing this document, I assume all responsibility for my son/daughter and release USD 470 School District, its staff, teachers, and coaches from any liability.

Name of Student _____ Date of Event: _____

Event: _____

Parent/Guardian Signature _____ Today's Date _____

Teacher, Coach, Athletic Director, or Principal's Signature _____

Arkansas City Public School
2545 Greenway
P.O. Box 1028
Arkansas City, Kansas 67005-1028
Phone: (620) 441-2000 * Fax: (620) 441-2009
www.usd470.com

FORMULARIO DE AUTORIZACION DEL AUTOBÚS PARA EL ESTUDIANTE/ATLETA

Usted debe llenar este formulario para que la Maestra/Entrenador pueda dejar a su hijo/a regresar a casa con sus padres en lugar de regresar a la escuela en el autobús escolar.

Cuando el distrito escolar proporciona el transporte, el estudiante no tiene que regresar en el autobús escolar, solamente con previa autorización por escrito de sus padres o tutores.

Al firmar este documento, asumo toda la responsabilidad de mi hijo/a y libero al distrito escolar #470, a su personal, maestros, y entrenadores de cualquier responsabilidad.

Nombre del Estudiante _____ Fecha del Evento _____

Evento: _____

Firma de Padre/Guardián _____ Fecha de Hoy: _____

Firma del Maestro/a, Entrenador, Director Deportivo, o Director/a:

_____