



CENTRAL ISLIP UNION FREE SCHOOL DISTRICT

Transportation Department

Child Release Authorization Form

I, _____ Parent/Guardian of _____ attending _____ School, hereby give my consent and permission to have my child dropped off from school without an adult being present at the home. I fully understand that by giving my consent herein, I am assuming full responsibility for the care of my child when he/she is dropped off at home, and that I am knowingly waving any right or claim I may have to hold the Central Islip Union Free School District legally responsible for my child's care in such event. Such waiver shall include, but not limited to, any purported civil claim or cause of action.

Signature

Date

Formulario de Autorización del Niño

Yo, _____ Padre/Tutor de _____ que asiste a la escuela _____, por la presente doy mi consentimiento y permiso para que dejen a mi hijo/a en la casa sin que un adulto esté presente en el hogar. Entiendo completamente que al dar mi consentimiento en este documento, asumo toda la responsabilidad por el cuidado de mi hijo/a cuando lo dejen en casa, y que, y renuncio cualquier derecho o reclamo que pueda tener contra el Distrito Escolar de Central Islip quienes son legalmente responsable del cuidado de mi hijo/a en tal caso. Dicha renuncia incluirá, entre otros, cualquier supuesto reclamo civil o causa de acción.

Firma

Fecha