

PLEASE COMPLETE IN INK

School Name _____
 Escuela _____
 Teacher's Name _____
 Maestro(a) _____

VOLUNTEER DRIVER FORM

Formulario para choferes voluntarios

For use by Volunteer Drivers, Parents and District Employees

Para uso de choferes voluntarios (padres de familia, voluntarios de la comunidad y empleados del distrito)

NOTE: Copies of current California driver's license, and Insurance Policy showing coverage amounts (declaration page) must be included with Driver Form, and turned into District Office prior to activity.

Importante: Copias de su Licencia de Conducir corriente y Póliza de Seguros enseñando cantidad de cobertura (página de declaración) tienen que estar incluidos con la forma de conductor y entregados en la oficina del Distrito antes de la actividad.

Your willingness to use your own vehicle to transport students is very commendable and appreciated. The District is responsible for determining the following:

Apreciamos y elogiamos su buena voluntad al ofrecer su vehículo para transportar estudiantes. Es responsabilidad del Distrito determinar lo siguiente:

1. **Do you have a valid CA driver's license?** ☐ Yes ☐ No License Number _____
 ¿Posee usted una licencia CA de manejo válida? ☐ Si ☐ No Número de licencia _____
Date of birth: _____ Fecha de nacimiento: _____
Date of expiration: _____ Fecha de expiración _____

NOTE: DRIVERS MUST BE 21 YEARS OF AGE OR OLDER

Los choferes deben de tener 21 años o más de edad.

2. **Have you been convicted of reckless driving, or driving under the influence of drugs or alcohol within the past five years?** ☐ Yes ☐ No
 ¿En los últimos cinco años, ha sido usted convicto(a) de manejar imprudentemente o de manejar bajo la influencia del alcohol? ☐ Si ☐ No

3. **Do you have liability, medical, and uninsured motorists coverage, as required by State law, on the vehicle that you will be driving?** ☐ Yes ☐ No
 ¿Tiene cobertura de responsabilidad civil, médica y de motoristas sin seguro, según lo exige la ley estatal, en el vehículo que conducirá? ☐ Si ☐ No
- **Bodily injury per person:** \$ _____ minimum (\$100,000) Daños corporales por persona: \$ _____ mínimo (\$100,000)
- **Bodily injury per accident** \$ _____ minimum (\$300,000) Daños corporales por accidente: \$ _____ mínimo (\$300,000)
- **Property damage liability:** \$ _____ minimum (\$100,000) Responsabilidad por daño a la propiedad: \$ _____ mínimo (\$100,000)
- **Or Combined Single Limit of (CSL):** \$ _____ minimum (\$500,000) **O** Un sólo límite de (CSL) combinado: \$ _____ mínimo (\$500,000)
- **Medical Coverage for Passengers:** ☐ Yes ☐ No **Limits of Coverage:** \$ _____ minimum (\$10,000)
 Seguro médico por pasajeros/as ☐ Si ☐ No Límites de cobertura: \$ _____ mínimo (\$10,000)
- **Name of Insurance Carrier:** _____ Nombre de su agencia de seguros _____
- **Policy #:** _____ # Póliza: _____
- **Expiration Date:** _____ / _____ / _____ Fecha de vencimiento: _____ / _____ / _____
 Month Day Year Mes Día Año

(If you responded "no" to Question 3, you may obtain a one-day Certificate of Insurance for the prescribed amount from your insurance carrier.)

(Si usted respondió "No" a la pregunta 3 usted puede solicitar un Certificado de seguro por un día, según la suma de dinero estipulada por su agencia de seguro.)

4. **Date of activity:** _____ Fecha del actividad: _____
5. **Destination of field trip:** _____ Destino del paseo escolar: _____
6. **Number of seatbelts + driver** _____ + Número de cinturones de seguridad + conductor: _____ +

Children under 8 years or less than 4 ft. 9 in. tall must be in a child safety seat

Los niños menores de 8 o menos de 4 pies 9 pulgadas de altura debe estar en un asiento de seguridad para niños.

FORM WILL BE KEPT ON FILE FOR FUTURE TRIPS.

El formulario será guardado en nuestros archivos para los paseos futuros.

PLEASE COMPLETE AND SIGN SIDE 2

OVER →

7. **I will not smoke when transporting students in my vehicle, and I will not make personal stops (i.e. cleaners, drug store, etc.).**
No fumare cuando este transportando estudiantes en mi automóvil, no voy hacer paradas personales.
8. **I understand that the district expects me to drive safely and to strictly follow all traffic laws, including obeying all speed limits.**
Yo comprendo que el distrito quiere que to maneje con seguridad y estrictamente seguir las leyes de tráfico, y eso incluye obedecer los limites de velocidad.
9. **I will not operate my vehicle under the influence of prescription drugs and/or other medication (i.e. allergy medication) that may impair my ability to operate a motor vehicle.**
Yo no voy a manejar mi automóvil con la influencia de medicamentos (como medicamentos de alergia) eso puede impedir la habilidad de operar un vehículo.
10. **I will not have pets in my vehicle when it is being used to transport students.**
No tendre mascotas en mi automóvil cuando este usandolo para transporatar estudiantes.
11. **Vehicle Safety: As a driver of a car transporting students, you are responsible for providing a safe vehicle, including the following:**
Seguridad del vehiculo: Como chofer(a) de un vehiculo en el que se transporta estudiantes, usted tiene la responsabilidad de proveer un vehiculo cuya seguridad incluya lo siguiente:
- | | |
|--|--|
| Minimum tread on tires (not bald or worn) | Una banda de rodaje mínimo en las llantas |
| Seat belts for all passengers | Cinturones de seguridad para todos los/as pasajeros/as |
| Working lights, turn signals, mirrors | Luces, vías y espejos en buen estado |
| Appropriate spare tire, highway flares, flashlight | Llanta de repuesto apropiada y señales luminosas para la carretera |
| Normally operating engine | Operación normal del motor |
| Normal interior & exterior | Interior y exterior normales |
| Normal mechanical system, including steering and brakes | Sistema mecánico normal, incluso dirección y frenos |

If your vehicle does not contain the required safety items, you must borrow an “emergency bag” from the District Office, and return it upon completion of the activity.

Si su automóvil no contiene lo requerido de cosas de seguridad tiene que tomar prestada la “bolsa de emergencia” de la officina del distrito, y devolverla cuando se completa la actividad.

I understand that my insurance will be responsible in the event of a vehicular accident. By my signature below, I verify and certify under penalty of perjury that my statements are true and correct.

Yo comprendo que mi seguro de mi vehículo es responsable en caso de un accidente de vehículos.. Firmando abajo, yo verifico, per pena de perjuo que la información que he dado ha sido completada y que mis declaraciones son verdaderas y correctas.

My student's name is _____
(please print)

Signature of volunteer: _____
(Firma de chofer(a) voluntario)

El nombre de me estudiante es: _____

Date _____ Phone # _____
(Fecha)

Print name of volunteer _____
(Escriba nombre de voluntario)

DISTRICT OFFICE ONLY

District Office Verification _____ Teacher/site notified _____ XL sheet updated: ____/____/____
(Verify DL ex/Verify Ins Amts+ex) Verify done by/sign _____ circle one _____ Initial _____ Date _____ Initial _____

School Board Adopted: April 14, 2022

Revised 03/13/13/pjn
Revised 04/15/22 lb

PLEASE COMPLETE ALL SPACES

FAVOR DE COMPLETAR TODOS LOS ESPACIOS