

## Release from Responsibility Form Instructions

The attached '*Release from Responsibility*' form must be on file with the Transportation Department prior to bus stop release without a parent or guardian present for any student that receives busing per their Individualized Education Plan (IEP) or Kindergarten students that ride the school bus.

### Return completed form to Transportation Services:

- In person at 300 S. Buena Vista, Corona, CA 92883;  
OR
- Email to: [buspass@cnusd.k12.ca.us](mailto:buspass@cnusd.k12.ca.us)

---

## Instrucciones del Formulario de Liberación de Responsabilidad

El formulario adjunto de 'Liberación de responsabilidad' debe estar archivado en el Departamento de Transporte antes de la liberación de la parada del autobús sin un padre o tutor presente para cualquier estudiante que reciba transporte según su Plan de Educación Individualizada (IEP) o estudiantes de Kindergarten que viajan en el autobús escolar.

### Devuelva el formulario completo a Servicios de transporte:

- En persona en 300 S. Buena Vista, Corona, CA 92883;  
O
- Correo electrónico a: [buspass@cnusd.k12.ca.us](mailto:buspass@cnusd.k12.ca.us)

PARA PROVEERLE TRANSPORTE AL ESTUDIANTE, ES NECESARIO QUE PRIMERO FIRME Y DEVUELVAN ESTE FORMULARIO

POR FAVOR, MARCA LO QUE APLICA **Agregar parte responsable**

**Cambiar la parte responsable**

RUTA DE AUTOBÚS

APELLIDO DEL ESTUDIANTE			NOMBRE		SIGUNDO NOMBRE		ESCUELA
DOMICILIO – NÚMERO Y CALLE				CIUDAD	CÓDIGO POSTAL		N°ESTUDIANTE
TELÉFONO–HOGAR (PADRE O TUTOR)	TELÉFONO–HOGAR (PADRE O TUTOR)	TELÉFONO –MÓVIL (PADRE O TUTOR)			TELÉFONO – MÓVIL (MADRE O TUTOR)		

**Si no estoy en la parada cuando el autobús escolar llega después de la escuela, MI HIJO DEBE SER RECOGIDO POR:**

NOMBRE COMPLETE DE LA PERSONA RESPONSIBLE DE REIBIRLO(LA) (EDAD SI ES UN MENOR)	TELÉFONO (HOGAR)	TELÉFONO MÓVIL O DE EMPLEO
DOMICILIO – NÚMERO Y CALLE	CIUDAD	PARENTESCO CON EL ALUMNO
NOMBRE COMPLETE DE LA PERSONA RESPONSIBLE DE REIBIRLO(LA) (EDAD SI ES UN MENOR)	TELÉFONO (HOGAR)	TELÉFONO MÓVIL O DE EMPLEO
DOMICILIO – NÚMERO Y CALLE	CIUDAD	PARENTESCO CON EL ALUMNO
NOMBRE COMPLETE DE LA PERSONA RESPONSIBLE DE REIBIRLO(LA) (EDAD SI ES UN MENOR)	TELÉFONO (HOGAR)	TELÉFONO MÓVIL O DE EMPLEO
DOMICILIO – NÚMERO Y CALLE	CIUDAD	PARENTESCO CON EL ALUMNO

**CONVENIO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD:** Entiendo que si ninguna de las partes mencionadas anteriormente está disponible, mi hijo regresará a la escuela; Seré responsable de su transporte a casa. Entiendo que si mi hijo(hija) se enferma o se lesiona en el autobús escolar, el personal del Distrito hará todo lo posible para proveerle la atención médica apropiada. Entiendo que si me opongo a que mi hijo(hija) reciba cualquier tipo de atención médica que no sea primeros auxilios, debo informarle, por escrito, al personal del Distrito sobre mi objeción. Entiendo que esta Exención de Responsabilidad puede ser enmendada o revocada en cualquier momento mediante una notificación, por escrito, y que debe renovarse anualmente. Con mi firma, más abajo, doy mi autorización para que el contratista de transporte del Distrito cumpla con el Convenio de Exención de Responsabilidad.

**CUESTIONES SOBRE CUSTODIA:** A falta de una copia de la orden judicial, el personal del Distrito concluirá que ambos padres comparten la custodia del menor. Si existen problemas de custodia que pudiesen ser de significancia para el Distrito Escolar, será necesario que proporcionen la información que se solicita a continuación. Para verificar restricciones específicas de custodia, será necesario proporcionarle al personal de la escuela una copia de la orden judicial.

( ) No existen problemas de custodia ( ) En la escuela obra una orden judicial; SOLO PUEDE REIBIRLO(LA) \_\_\_\_\_

**PROBLEMAS DE SALUD:** ¿Tiene su hijo(hija) algún problema de salud? ( ) NO ( ) SÍ, COMO SE INDICA A CONTINUACIÓN :

( ) ASMA ( ) ALERGIA AL PIQUETE DE ABEJA ( ) DIABETES ( ) CONVULSIONES ( ) OTRO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE OR TUTOR	FIRMA	PARENTESCO	FECHA
NOMBRE DEL PADRES OR TUTOR	FIRMA	PARENTESCO	FECHA
FIRMA DEL ADMINISTRADOR (VERIFICAR HABER RECIBO LA ORDEN JUDICIAL, SI APLICA)			FECHA