

Forma para Conductor de Vehículo en Viajes de Estudio

Nombre del Conductor: _____

Licencia de Manejo, Número y Estado: _____ Fecha de Expiración: _____

Marca/Modelo del Vehículo: _____ Núm. De Licencia del Vehículo: _____

Nombre de la Compañía de Seguros: _____

Número de la Póliza de Seguro: _____ Fecha de Expiración: _____

Cobertura: Daños personales – Por persona \$ _____

Daños Personales - por suceso \$ _____

Pagos Médicos \$ _____

Daño en Propiedad \$ _____

Certifico que la información arriba mencionada es correcta y que la cobertura del seguro está vigente. Entiendo que debo tener cobertura de seguros vigente por daños a terceros y estoy de acuerdo en avisar al Distrito, por escrito, sobre cualquier cambio sobre la información mencionada. Certifico además que el vehículo mencionado es mecánicamente seguro.

Entiendo que si manejo mi automóvil mientras ejecuto asuntos de la escuela y me involucro en un accidente, mi propia póliza de seguros será usada en primer lugar de acuerdo con la ley. La póliza de seguros de daños a terceros del Distrito solamente será usada cuando los límites de mi propia póliza de daños a terceros hayan sido excedidos. El Distrito no asegura, ni es está sujeto a cargos, por no tener cobertura completa y de choques.

Certifico que la información mencionada es correcta y que tengo una Licencia de Conducir de California VALIDA, ACTIVA, seguros de automóvil, y cinturones de Seguridad para CADA individuo.

Fecha: _____ Firma del Propietario del Vehículo: _____

Fecha: _____ Firma del Conductor del Vehículo: _____

Escuela _____

Clase/Grupo _____

Destino _____

Fecha del Viaje _____

El Conductor es (*marque en el que corresponda*):

- Un empleado del Distrito
- Un adulto que **no** es el padre de alguno de los estudiantes que van en el viaje.
- Padre/Tutor de algún estudiante que va en el viaje.

Relación con el Estudiante: _____