



**DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE PASCO
INFORMACION SOBRE SEGURO / VEHICULO PRIVADO**

MIS Form #167
Rev. 02/23

Complete lo siguiente para **cada vehículo de propiedad privada** que se utilizará para transportar a los estudiantes hacia y desde las actividades relacionadas con la escuela.

A COMPLETAR POR EL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

Modelo del vehículo _____ Nombre del dueño (imprimir) _____

Año del vehículo _____ Nombre del conductor (imprimir) _____

Marca del vehículo _____ Número de tablilla _____

Certifico que el vehículo descrito anteriormente, que se utilizará solo para los fines de transporte aprobados que se establecen a continuación, está cubierto por un seguro de responsabilidad civil por lesiones corporales igual o superior a \$10,000 por persona/\$20,000 por ocurrencia y cobertura de protección contra *lesiones* personales ("Sin culpa") igual o superior a \$10,000 por persona. Reconozco que mi seguro será el principal responsable en caso de accidente.

Esta cobertura es con la compañía de seguro _____ y expira el _____
Mes/Día/Año

Este vehículo cumple con las Normas Federales de Seguridad de Vehículos Motorizados. (La verificación del cumplimiento normalmente se refleja en una estampilla ubicada en el hueco de la puerta del conductor).

Sí___ No___. **NOTA:** Si **No**, el vehículo **NO** debe ser utilizado para el transporte de estudiantes.

Fecha de firma del dueño _____ Fecha _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____

Código Postal _____ Teléfono hogar () _____ Celular () _____

A SER COMPLETADO POR EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO

Licencia de conducir: Estado _____ Número _____

Verifico que tengo una licencia de conducir vigente en buen estado y soy un voluntario aprobado. Entiendo que estoy autorizado a usar el vehículo antes mencionado para el transporte de estudiantes, y que solo estoy autorizado a transportar estudiantes con el propósito de _____ (excursión/enfermedad/salida recreativa/competencia interescolar) a la siguiente ubicación

_____ y de regreso, y que no debo desviarme de los lugares de transporte autorizados. Doy fe de que toda la información proporcionada en este formulario es verdadera y precisa.

Entiendo que todos los pasajeros estarán sentados en posiciones de asiento designadas **y se les pedirá** que utilicen el **sistema de protección contra choques** de **ocupantes proporcionado por el fabricante del vehículo**.

Firma del conductor _____ Fecha _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____

Código Postal _____ Teléfono hogar () _____ Celular () _____

PARA SER COMPLETADO POR EL DIRECTOR DE LA ESCUELA O SU DESIGNADO

Maestro Patrocinador _____

El conductor y el vehículo anteriores están aprobados para transportar estudiantes el _____ (fecha).

Fecha de firma del director o designado _____ (fecha) _____

Escuela _____