

School Year: _____

Application for Bus and Field Trip Transportation Services
Solicitud de autobús / servicios de transporte viaje de campo

Check box if transportation is requested on a regular basis.

Compruebe caja y completa información a continuación si se solicita el transporte de autobús escolar sobre una base regular.

ID# / No de Identificación del alumno : _____ Campus / Escuela: _____ * Grade / Grado: _____

Student Name / Nombre del alumno : * Last: _____ * First: _____ MI: _____

The AISD Student Code of Conduct and School Bus Safety Rules and Consequences are posted online at argyleisd.com.

I have read the AISD Student Code of Conduct and School Bus Safety Rules and Consequences and agree to abide by those rules. El Código de Conducta Estudiantil del AISD y autobús escolar Reglas de seguridad y consecuencias se publican en línea en argyleisd.com. He leído el Código de Conducta Estudiantil del AISD y autobús escolar Reglas de Seguridad y Consecuencias y estoy de acuerdo con esas reglas.

Agree / De acuerdo: _____
Signature of Parent or Guardian / Firma del padre o tutor

Required information: *Información requerida:*

* Address / Domicilio : _____ Apt. / Lot # / No de Apt. o Lote : _____

* City / Ciudad : _____ * Zip / Código Postal : _____

Mailing Address if different / Dirección si diferente del Domicilio: _____

#1 Parent / Nombre del padre o tutor : _____

Home Phone / Teléfono de su casa : () _____ - _____ Email Address: _____

Work Phone / Telefono del trabajo : () _____ - _____ Cell/Other / Cell/Otro : () _____ - _____

#2 Parent / Nombre de la madre o Segundo tutor : _____

Home Phone / Teléfono de su casa : () _____ - _____ Email Address: _____

Work Phone / Telefono del trabajo : () _____ - _____ Cell/Other / Cell/Otro : () _____ - _____

Parent Permission for Educational Field Trip / Permiso de los padres para el viaje al campo educativo

I hereby indemnify, hold harmless, release and forever discharge the Argyle Independent School District, (hereinafter the "District") its agents, employees and officers from all claims, demands, actions, right of action, which I may have or which my heirs, executors, administrators, or assigns may have or claim to have against the District which arise out of or are in any way connected with personal injuries, known or unknown, and injuries to property, real or personal, caused by or arising out of, the above described educational field trip. I understand that every reasonable effort will be made to contact me in the event of acute illness or other emergency requiring medical attention. However, if I cannot be reached, I hereby authorize the District to transport or authorize the transport by ambulance of my child to the nearest medical care facility and to authorize any and all necessary medical treatment arising from said emergency. I understand that any and all costs incurred as a result of above mentioned medical care will remain my responsibility. I further understand that these costs may include, but are not limited to, ambulance, private physician, clinic, hospital, dentist, or other urgent care personnel. I, the undersigned, have read this entire release and understand that the terms contained herein are contractual. I consent to medical treatment according to the terms of this agreement and accept responsibility for all costs incurred. I understand that failure to return this form will act as lack of consent for participation and student will not be allowed to participate in field trip. I execute this voluntarily and with full knowledge of its significance.

Por este medio indemnizar, eximir, liberar y descarga para siempre el distrito escolar independiente de Argyle, (en lo sucesivo el "Distrito") sus agentes, empleados y funcionarios de todos los reclamos, demandas, acciones, derecho de acción, que puede que tenga o que mis herederos, ejecutores, los administradores, o cesionarios pueden tienen o pretenden tener contra el distrito que surjan de o en alguna actividad conectada con lesiones personales, conocidas o desconocido y daños a la propiedad, real o personal, causado por o que se presenta fuera de, el arriba había descrito excursión educativa. Entiendo que se harán todos los esfuerzos razonables para ponerse en contacto conmigo en caso de enfermedad aguda o de otra emergencia que requieren atención médica. Sin embargo, si yo no puedo ser alcanzado, por la presente autorizo al distrito de transporte o autorizar el transporte por ambulancia de mi hijo a la instalación médica más cercana y a autorizar cualquier tratamiento médico necesario derivadas de dicho emergencia. Yo Entiendo que cualquier y todos los costos incurridos como resultado de arriba mencionado médico serán siendo mi responsabilidad. Además, entiendo que estos costos pueden incluir, pero no se limitan a, ambulancia, médico privado, clínica, hospital, dentista u otro personal de atención de urgencia. El abajo firmante, ha leído esta versión completa y entiende que los términos contenidos en este documento son contractual. Me da su consentimiento al tratamiento médico, según los términos de este acuerdo y aceptar la responsabilidad de todos los costos incurridos. Yo entiendo que la falta de devolver este formulario actuará como falta de consentimiento para la participación y estudiante no podrán participar en la excursión. Yo esto ejecuta voluntariamente y con pleno conocimiento de su significado.

Insurance and Medical Information / Información médica y seguro

Medical Insurance Company _____ Policy number / Número de póliza: _____

Any medications now being used / Ahora se está utilizando algún medicamento: _____

Any Known allergies / Cualquier alergia conocida: _____

Signature of Parent or Guardian / Firma del padre o tutor: _____

Please complete this form – even if your student does not require bus transportation on a regular basis.

Por favor complete esta forma - incluso si su hijo no requiere el transporte en autobús de forma regular

