

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DAVIS

**Declaración automovilística de voluntarios y empleados
Para la certificación de seguros para actividades escolares (Formulario
3a)**

FORMULARIO ESTÁNDAR PARA EL AÑO ESCOLAR
(AVISE A LA ESCUELA SOBRE CUALQUIER CAMBIO)

ACTIVIDAD		LUGAR	
AÑO	MARCA DEL VEHÍCULO	MODELO	COLOR
DUEÑO		CONDUCTOR	
DUEÑOS REGISTRADOS DEL VEHÍCULO (<i>imprimase</i>)		CONDUCTOR DEL VEHÍCULO (<i>imprimase</i>) (si no es el dueño registrado)	
NÚMERO DE TELÉFONO Hogar () Trabajo ()		NÚMERO DE TELÉFONO Hogar () Trabajo ()	
DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	
NO. DE LICENCIA DE CONDUCIR	VENCIMIENTO DE LA LICENCIA	NO. DE LICENCIA DE CONDUCIR	VENCIMIENTO DE LA LICENCIA
EMPRESA DE SEGUROS		FECHA DE VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA	
NO. DE PÓLIZA #			
FIRMA DEL DUEÑO REGISTRADO		FIRMA DEL CONDUCTOR	

1. Como el dueño registrado, certifico que el vehículo de arriba tiene está debidamente registrado y asegurado **tal como la tarjeta de seguros automovilísticos adjunta** lo indica.
2. Certifico que la cobertura ya mencionada incluye al menos \$50,000/\$100,000 por cobertura de daños a propiedad ajena y al menos \$25,000 por daños a propiedad.
3. Afirmo que la cobertura de daños a propiedad ajena ya mencionada está válida y me comprometo a avisar al distrito, por escrito, sobre cualquier cambio a la información de arriba.
4. Certifico que el vehículo mencionado arriba está mecánicamente seguro.
5. Como el conductor del vehículo descrito arriba, me comprometo a ofrecer transporte para una actividad escolar que incluya un viaje A () DESDE () al lugar descrito arriba.
6. Como conductor/dueño certifico que he leído ambos lados de este formulario y que haya cumplido con todos los requisitos.
7. Como el dueño del vehículo descrito arriba, certifico que el conductor del vehículo descrito arriba:
 - Tiene buena salud mental y física y están en condiciones para manejar.
 - No tiene un número de infracciones de tráfico excesivo, de acuerdo con la puntuación del DMV.
8. Como conductor, también certifico que cumplo con los requisitos el ítem siete de arriba.
9. Esta certificación podrá estar válida por el resto del año escolar o hasta la última fecha de la póliza de seguros, cualquiera que ocurra primero.

NÓTESE: Si maneja su automóvil por asuntos del distrito y se le ocurre un accidente, la ley exige que primero se use su póliza de seguros. Se usarán los seguros contra terceros del distrito solamente después de excederse los límites de su póliza. El distrito no cubre ni se responsabiliza de cobertura comprensiva ni de colisión para su carro.

FECHA	FIRMA DEL CONDUCTOR
FECHA	FIRMA DEL DUEÑO DEL VEHÍCULO

El director se referirá al Procedimiento Administrativo 3.15-4 para verificar el cumplimiento con los requisitos del distrito para conductores voluntarios. La firma del director implica que se han cumplido todos los requisitos del distrito, según se certifique en este formulario:

Fecha

Firma del director de la escuela

CONDICIONES E INSTRUCCIONES

(Continuación del formulario 3)

Como voluntario que transporta a estudiantes que participan en una actividad escolar autorizada, he leído y entendido las condiciones de abajo y los cumpliré. Además, me comprometo a dar la información requerida adicional y a restringirme a estas condiciones e instrucciones mientras maneje como voluntario.

1. Entiendo que mi propia póliza de seguros siempre se usará como la cobertura principal. He revisado para ver si mis seguros contra terceros es suficiente (ítem 1, página 1 de este formulario) y entiendo que **yo soy responsable** en el caso de un accidente, lesión o muerte causada por el uso de mi vehículo.

La ley estatal declara que "se considerará que toda persona que participe en una excursión o viaje escolar habrá renunciado todo derecho a reclamar o demandar al distrito (o contra sus empleados) o al Estado de California por motivo de una lesión, enfermedad o muerte causada por motivo de la excursión viaje educativo". (Código de Educación 35330)

2. Entiendo que todo viaje hecho en un vehículo particular requiere la previa aprobación del director.
3. Entiendo que debo tener al menos **25 años de edad** para ser conductor voluntario y certifico que eso es verdad firmando este formulario.
4. Entiendo que los padres/tutores asumen toda la responsabilidad de transportar a sus jóvenes a actividades cuando ni la escuela ni el distrito provee transporte, ni de vehículos particulares.
5. Entiendo que debo entregar una *Declaración de Uso Vehicular de Voluntarios* (en inglés Volunteer Auto Use Statement) anualmente al director para que pueda seguir siendo un conductor voluntario.
6. Entiendo que firmando este formulario, renuncio todo derecho y libero al distrito de todo reclamo por reembolsos de transporte.
7. Los vehículos no pueden estar diseñados para llevar a más de 9 personas, incluyendo al conductor. El vehículo sólo debe llevar al número de personas para el cual se diseñó para llevar. Se requiere que cada pasajero se ponga un cinturón de seguridad (*Código Vehicular 27315*).
8. El número de pasajeros en una camioneta, camión o troca no puede exceder al número de personas que puede caber seguramente en el **compartimento para pasajeros**. No se puede usar casas rodantes ni vehículos parecidos a jeeps para transportar a estudiantes. Se prohíbe estrictamente que los estudiantes viajen en el área de carga de las camionetas, camiones o trocas, aunque tengan algún tipo de cubierta. Los estudiantes no pueden sentarse en asientos delanteros con bolsas de aire. **La ley requiere que los estudiantes que pesen menos de 60 libras Q que sean menores a seis años que usen asientos y cinturones autorizados para niños de su tamaño.** Si un niño viaja en un asiento de seguridad, acepto responsabilidad de instalarlo y de poner y asegurar al niño en el asiento con todos los cinturones correspondientes.
9. Certifico que el vehículo está en buenas condiciones y que lo he revisado, o un mecánico lo ha revisado, antes del viaje, incluyendo, pero no limitándose a: los neumáticos (incluyendo el de emergencia), los frenos, las luces intermitentes, la bocina, suspensión, cinturones de seguridad, herramientas y materiales de emergencia (como el gato y cadenas), y que el vehículo está en buenas condiciones.
10. Certifico que el vehículo tiene aparatos de advertencia para emergencias como balizas o reflectores.
11. Hay que viajar juntos si hay más de un vehículo usado en el viaje.
12. En caso de un accidente, hay que notificar al Departamento Policial de la Ciudad de Davis o la Patrulla de la Carreteras, según el caso, y pedir que se notifique al director de la escuela por ellos, además de los procedimientos normales.
13. Asumiré responsabilidades supervisoras del control de los estudiantes, ida y vuelta de las actividades.
14. Me comprometo a no viajar bajo la influencia de alcohol o alguna otra cosa ilegal mientras maneje como conductor voluntario.

Firma del voluntario

Fecha

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DAVIS

Procedimientos de emergencias para conductores/Verificación de seguros (Formulario 3b)

FORMULARIO ESTÁNDAR PARA EL AÑO ESCOLAR
(AVISE A LA ESCUELA SOBRE CUALQUIER CAMBIO)

Yo, _____ el conductor y _____ abajo firmante

autorizo, por medio de la presente, al DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DAVIS, para que sean mis representantes y agentes y autoricen por mí exámenes de rayos-X, anestesia, diagnosis o tratamientos médicos o quirúrgicos o cuidado en un hospital, según sea recomendado y realizado, ya sea directa o indirectamente, por cualquier médico o cirujano licenciado por la Ley de Medicamentos (Medicine Act), si dicha diagnosis o tratamiento se realiza en la oficina de dicho médico o en otras instalaciones médicas debidamente licenciadas.

Se entiende que este permiso se da antes de que se necesite cualquier diagnosis o tratamiento específico cuidado en un hospital y que se da para autorizar a los agentes ya mencionados para que puedan dar consentimiento en el caso de cualquier emergencia médica y como resultado de dicha diagnosis, tratamiento o cuidado en un hospital que dicho médico juzgue recomendable, según su mejor juicio. Se da este permiso de acuerdo con las provisiones de la Sección 25.8 del CÓDIGO CIVIL DE CALIFORNIA.

Yo, el abajo firmante, me comprometo a pagar todos los gastos de lo ya mencionado. Este permiso estará vigente por todo el año académico.

Tel. de casa: _____ Tel. de trabajo: _____

Tel. alternativo para emergencias: _____

Preocupaciones de salud _____
(ej. alergia severa, diabetes, ataques cerebrales, condiciones de salud mental, asma, etc.)

¿Medicamentos rutinarias? Sí ___ No ___ Si los hay, favor de hacer una lista

(Complétense los formularios para medicamentos adjunto si se necesita cualquier medicamento durante la excursión)

Compañía de seguros médicos/contra accidentes: _____

No. de póliza/grupo de seguros: _____

Médico familiar: _____ Teléfono: _____

Firma del conductor

Fecha

Es la responsabilidad del conductor actualizar esta información. Favor de notificar a la oficina en el caso de cualquier cambio.

El Distrito Escolar Unificado Davis no tiene cobertura de seguros médicos para estudiantes. Si no tiene seguros médicos, o si quiere más por un precio económico, se puede conseguir información sobre seguros médicos escolares complementarios de la secretaria de la escuela.

Procedimientos de emergencia para padres o tutores/Verificación de seguros

(Formulario 2b)

FORMULARIO ESTÁNDAR PARA EL AÑO ESCOLAR ***(NOTIFIQUE A LA ESCUELA SOBRE CUALQUIER CAMBIO)***

(I), (Nosotros), los padres/tutores abajo firmantes de _____, alguien menor de edad, por medio de la presente, autorizamos al DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DAVIS, para ser un agente representativo por este estudiante en nuestra ausencia, para que autorice exámenes de rayos X, anestesia, diagnósticos médicos o quirúrgicos y cuidado en un hospital, según lo que se recomiende bajo la supervisión general o específica del médico o cirujano licenciado, de acuerdo con la Ley de Medicinas, ya sea esta diagnosis o tratamientos se dan en la oficina del médico o en un lugar médico debidamente licenciado.

Se entiende que este permiso se da antes de que se necesite cualquier diagnosis, tratamiento o cuidado en un hospital, pero se da para otorgar autoridad y poder a los agentes ya mencionados para que den consentimiento específico, en caso de cualquier emergencia médica, a cualquier diagnosis, tratamiento o cuidado en un hospital que el médico ya mencionado, según su mejor juicio profesional, determine recomendable. Se da este permiso de acuerdo con las provisiones de la Sección 25.8 del CODIGO CIVIL DE CALIFORNIA.

El bajo afirmante acepta pagar todos los gastos de los servicios médicos ya mencionados. Se otorga este permiso hasta el fin de este año académico.

Padre de familia o
Tutor: _____ Fecha: _____

Padre de familia o
Tutor: _____ Fecha: _____

Tel. de casa: _____ Tel. de trabajo: _____

Tel. alternativo en caso de una emergencia: _____

Problemas de salud (ej. alergia grave, diabetes, ataques cerebrales, asma, jaquecas, salud mental, etc.)

¿Toma medicamentos regularmente? Sí ___ No ___, si es así, escríbalos: _____
(complete el formulario de medicamentos adjunto si se necesitará tomar medicamentos durante la excursión)

Compañía de seguros médicos/contra accidentes: _____

No. de póliza de seguros: _____

Médico familiar: _____ Teléfono: _____

Firma del padre/tutor

Fecha

Es la responsabilidad del padre/tutor actualizar esta información. Favor de notificar a la oficina si algo se cambia.

El Distrito Escolar Unificado Davis tiene seguros médicos para estudiantes. Si no tiene seguros médicos, o si quiere seguros adicionales para eventos por un precio económico, podrá conseguir información sobre seguros escolares médicos complementarios de la secretaria de su escuela.