



Washington School for the Deaf
SERVING DEAF AND HARD OF HEARING CHILDREN
THROUGHOUT THE STATE OF WASHINGTON
611 Grand Blvd, S-26
Vancouver WA 98661-4918
(360) 696-6525 / (800) 613-4228
www.wsd.wa.gov

Transportation Secretary
(360) 696-6525 ext 4361
VP 360-334-5447
Fax: (360) 418-4358

PARENT'S ACCEPTANCE FORM

Deadline for the Week's Acceptance: Every Tuesday 5PM

I _____, do hereby accept responsibility for the following
(Name)

student's (please print names):

From _____ on _____ until _____ on _____
(Time) (Date) (Time) (Date)

I release Washington School for the Deaf from any transportation or supervisory responsibilities during this time period.

(Signature)

(Date)

WSD adult students can not accept responsibility for other WSD students.



Washington School for the Deaf
SERVING DEAF AND HARD OF HEARING CHILDREN
THROUGHOUT THE STATE OF WASHINGTON
611 Grand Blvd, S-26
Vancouver WA 98661-4918
(360) 696-6525 / (800) 613-4228
www.wsd.wa.gov

Secretaria de Transporte
(360) 696-6525 ext 4361
VP 360-334-5447
Fax: (360) 418-4358

PLANILLA DE ACEPTACIÓN DE LOS PADRES

Fecha límite para la aceptación de la semana: Los martes de cada semana, a las 5:00pm

Por la presente, yo _____ acepto responsabilidad por los siguientes
(Nombre)

estudiantes. (Favor de escribir los nombres con letra de molde):

De _____ el _____ hasta las _____ el _____
(hora) (fecha) (hora) (fecha)

Descargo a la Washington School for the Deaf de cualquier responsabilidad relacionada con el transporte y su supervisión durante dicho lapso de tiempo.

(Firma)

(Fecha)

Ningún estudiante de la WSD podrá responsabilizarse por otros estudiantes de la WSD.