



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

TRAVEL RELEASE FORM

Deadline for the Weeks Acceptance: Every Tuesday 5PM

I understand Washington School for the Deaf will not be responsible for the supervision of my child **(Name):** _____ after he/she leaves the premises and until he/she returns to the campus.

My child will depart from _____ on _____ at _____.
(Place) (Date) (Time)

To be returned to _____ on _____ at _____.
(Place @ school) (Date) (Time)

Family member/friends/supervisor responsible for pick up and drop off:

Address and Telephone number of designated family member/friend/supervisor:

I release the State of Washington, Washington School for the Deaf and it's employees from the obligation of transportation on the above stated weekends, and from the responsibility of the supervision of my child at this designated time until the time of the return to WSD. I understand that on all other weekends, the student will be transported via their regular, designated transportation plan (bus/plane/van).

Students 18 years and older can sign for themselves.

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE: _____ DATE: _____



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

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE VIAJE

Fecha límite para la aceptación Semanas: Todos los martes 5PM

Entiendo Washington School for the Deaf no será responsable de la supervisión de mi hijo o hija (Nombre): _____ después de que él / ella sale de los locales hasta que él / ella regrese a la escuela.

Mi hijo o hija va a apartarse de _____ el _____ a las _____.
(Lugar) (Fecha) (tiempo)

Para ser devuelto a la _____ el _____ a las _____.
(Lugar o escuela) (Fecha) (tiempo)

Miembro de la familia / amigos / supervisor responsable de recoger y dejar fuera:

Dirección y número de teléfono de la designado miembro de la familia/amigo/supervisor:

Yo libero el Estado de Washington, Washington School for the Deaf y es empleados de la obligación de los transportistas sobre los fines de semana arriba indicados, y de la responsabilidad de la supervisión de mi hijo en este momento designado hasta el momento de la vuelta a la WSD. Entiendo que en el resto de los fines de semana, el estudiante será transportado a través de su plan regular, designado transporte (bus / avión / van).

Los estudiantes mayores de 18 años pueden inscribirse por sí mismos.

PADRE / TUTOR FIRMA: _____ FECHA: _____