

BUS SAFETY EDUCATION PROGRAM

ATTACHMENT #2 Parent Authorization Letter (English)

Dear Parent/Guardian:

California state law requires schools to instruct students in safe riding practices while aboard a school bus. This instruction includes an annual drill in exiting a bus quickly.

Your child's Bus Safety Education Program is scheduled for: _____.

As part of this program, every student will take part in a practice jump from a parked bus. The drill will be instructed by a specially trained school bus driver. The jump is from the emergency exit door of the school bus onto a padded mat.

If your child is unable to jump because of illness, physical condition, or other valid reason, please indicate so by completing and returning the form below:

Sincerely,
Hector C. Melero
Transportation Operations Supervisor

RETURN THIS PORTION (TO THE SCHOOL) ONLY IF YOUR CHILD CANNOT TAKE PART IN JUMP INSTRUCTION:

SCHOOL: _____

CHILD'S NAME: _____

My child is **unable** to jump in the Bus Safety Education Program because:

SIGNATURE OF PARENT OR GUARDIAN

_____ Date: _____

BUS SAFETY EDUCATION PROGRAM

ATTACHMENT # 3- Parent Authorization Letter (Spanish)

Estimados Padres o Tutores:

La ley estatal requiere que los alumnos que usan el servicio de transporte escolar reciban instrucción respecto al las prácticas de seguridad al viajar en estos vehículos. Esta instrucción incluye un ejercicio de práctica una vez al año en el cual se ilustra la manera de salir del autobús con rapidez en caso de emergencia.

Nuestro programa de instrucción sobre seguridad está para la siguiente fecha:

_(Date of Program)_____

Como parte de éste programa, cada alumno participará en la práctica para saltar desde un autobus estacionado. Estas prácticas se llevarán a cabo bajo la dirección de un conductor del autobus especialmente capacitado para éste propósito. La práctica de salto se hará por la puerta de salida de emergencia del autobús. Los alumnos saltarán del autobus y caerán sobre una superficie acolchonada. Si su hijo/hija no puede participar en dicha práctica debido a enfermedad, condición física, u otra razón, por favor indíquelo y sírvase devolvernos este formulario .
Atentamente,

DEVOLVER ESTA PORCIÓN DE LA HOJA (A LA ESCUELA) SÓLO SI SU HIJO/HIJA NO PUEDE TOMAR PARTE EN EL EJERCICIO DEL SALTO DE EMERGENCIA:

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____

NOMBRE DEL ALUMNO/ALUMNA: _____

Mi hijo/hija está incapacitado para realizar la práctica de salto del Programa de Instrucción para Emergencias del Autobús porque: _____

FIRMA DE PADRES O TUTOR:

Fecha: _____