

San Mateo-Foster City School District

Volunteer Driver Form

Teacher(s) Name(s): \_\_\_\_\_

Student(s) Name(s): \_\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_, hereby volunteer to  
(Print full name of volunteer driver)

transport student(s) of the San Mateo-Foster City School District to and from approved events in my private vehicle. In so volunteering I affirm that:

- a) My vehicle, to my knowledge, is fit for its intended purpose, is safe and has manufacturer installed safety belt-harness systems for up to \_\_\_\_\_ passengers. I will not transport more than that number of passengers at any one time, and I will require all passengers to use these safety belt-harness systems, and follow the age/weight limits law for such belt-harness systems.
- b) I have automobile liability insurance covering myself and all passengers in the vehicle that I will be using for the trip. My insurance provides combined single limit liability insurance of at least \$100,000 per accident, or split limit liability insurance of \$100,000 per person/\$300,000 per accident, and \$50,000 property damage per accident. I agree that if I have an accident while transporting student(s), my insurance will be primary. I certify my insurance is current.

**Must attach proof of insurance indicating name of insured, amount of insurance coverage and dates of coverage.**

- c) At all times that students are being transported in my vehicle, only I will be the driver.
- d) I am familiar with the rules of the road and will at all times drive in compliance with them and all other provisions of the Vehicle Code.

If an automobile accident or injury occurs while my car is being used to transport students, and it is alleged that I was negligent in my operation of the vehicle and/or that I violated any of the above representations, I promise to hold harmless, indemnify and defend the school district and its employees from any claim, demand, action or lawsuit against them arising out of that accident.

PERSONAL INFORMATION

My California Driving License Number: \_\_\_\_\_

Parent of: \_\_\_\_\_

Work phone \_\_\_\_\_ Home phone \_\_\_\_\_

My insurance company: \_\_\_\_\_

Insurance company phone: \_\_\_\_\_

Vehicle make/model \_\_\_\_\_ License Plate # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Driver

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature of Principal

\_\_\_\_\_  
Date

**Highlands School**  
**Distrito Escolar de San Mateo y Foster City**  
**Forma para Chofer Voluntario**

Yo, \_\_\_\_\_, por la presente, ofrezco  
(Imprima el nombre completo del chofer voluntario)

de forma voluntaria transportar en mi vehículo privado a y de eventos aprobados, a un(os) estudiante(s) del Distrito Escolar de San Mateo y Foster City. Como voluntario afirmo que:

- a) Mi vehículo, en mi conocimiento, está en buenas condiciones para el propósito indicado, es seguro y tiene el sistema de cinturones de seguridad – arnés instalados por el fabricante para hasta \_\_\_\_\_ pasajeros. No transportaré más que ese número de pasajeros de una vez, y requeriré que todos los pasajeros usen ese sistema de seguridad de cinturones- arnés.
- b) Tengo seguro de responsabilidad civil (*liability*) que me cubre a mí y todos los pasajeros en el vehículo que usaré para este viaje. Mi seguro provee por lo menos \$100,000 por persona en seguro de responsabilidad civil y \$300,000 por accidente o responsabilidad civil y \$5,000 por daño a la propiedad por accidente. Estoy de acuerdo que en caso que tuviera un accidente mientras estoy transportando un(os) estudiante(s), mi seguro será el seguro principal.
- c) En todo momento que estoy transportando a los estudiantes, yo seré el único chofer.
- d) Estoy familiarizado(a) con las reglas del camino y en todo momento que esté manejando seguiré estas reglas y todas las otras provisiones del Código de Vehículo.

Si ocurriera un accidente o herida mientras mi vehículo es usado para transportar estudiantes, y se alega que fui negligente en el manejo del vehículo y /o desobedecí cualquiera de las declaraciones de arriba, prometo no responsabilizar, pedir compensación o acusar al distrito y sus empleados de cualquier acusación, demanda, acción o juicio contra ellos que pudiera ocurrir de este accidente.

**INFORMACIÓN PERSONAL**

Mi Licencia de Conductor de California Número: \_\_\_\_\_

Mi número de teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Mi número de teléfono de la casa: \_\_\_\_\_

Mi compañía de seguro: \_\_\_\_\_

Número de teléfono de mi compañía de seguro: \_\_\_\_\_

Modelo y marca del vehículo: \_\_\_\_\_ Placa # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del chofer

\_\_\_\_\_  
Fecha