

**Brownsville Independent School District
Transportation Department
2601 Dana Rd**

CONSENT TO RELEASE CHILD TO SOMEONE OTHER THAN PARENT

Authorization starts _____ Date _____ Authorization expires: _____ Date _____

I _____ give my consent for the following person (s)
Parent or Guardian

NAME	AGE	RELATIONSHIP	ID/DL#
		MOTHER	
		FATHER	

to receive my child _____ Student's name _____

at the following address: _____ Authorized address _____

School _____ Bus # _____ Bus Driver: _____

I release Brownsville Independent School District of any and all liabilities.

Parent or Guardian Name _____ Parent of Guardian Signature _____ Phone _____

Español

CONSENTIMIENTO PARA DEJAR AL ESTUDIANTE CON OTRA PERSONA

Autorizacion: _____ Fecha _____ Vencimiento Autorizacion _____ Fecha _____

Yo _____ doy mi consentimiento para que las siguientes personas:
Nombre del padre o tutor legal

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	IDENTIFICACION
		MADRE	
		PADRE	

reciban al estudiante: _____ Nombre del Estudiante _____

en la siguiente direccion: _____ Direccion Autorizada _____

Escuela: _____ Autobus # _____ Chofer _____

Yo libero al Distrito Escolar Independiente de Brownsville de toda responsabilidad.

Nombre del padre o guardian _____ Firma del padre o guardian _____ Telefono _____