



SONOMA VALLEY  
**TEEN SERVICES**  
Engaging ♦ Connecting ♦ Empowering

### VEHICLE RELEASE FORM

I \_\_\_\_\_ give my teen \_\_\_\_\_  
(parent/guardian name: print) (teen name: print)

permission to be transported by Sonoma Valley Teen Services (SVTS) in their designated vehicle. I understand that it is my responsibility to communicate with my teen regarding when they may participate in SVTS activities and what time they are expected home.

Parents/guardians may contact \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_ the designated chaperone.

Please note: Sonoma Valley Teen Services has comprehensive insurance to transport members. All staff driving are experienced and licensed drivers and have been cleared by the DMV.

Parent Signature: \_\_\_\_\_ date \_\_\_\_\_

Emergency Contact name/phone number: \_\_\_\_\_



SONOMA VALLEY  
**TEEN SERVICES**  
Engaging • Connecting • Empowering

## FORMA DEL LANZAMIENTO DEL VEHÍCULO

Yo (nombre del padre/guarda) \_\_\_\_\_ doy a mi adolescente (nombre de adolescente) \_\_\_\_\_: permiso de ser transportado por Sonoma Valley Teen Services (SVTS).

Entiendo que es mi responsabilidad comunicar con mi adolescente cuando puede participar en actividades de SVTS y cuándo lo/la esperamos en casa. Los padres/guardianes se pueden comunicar con \_\_\_\_\_ a el numero \_\_\_\_\_ para más información sobre este viaje.

Tenga en cuenta que Sonoma Valley Teen Services tiene seguro comprensivo para transportar a miembros y adolescentes. Todos los que trabajan en SVTS son conductores con experiencia y licencia y han sido revisados por el DMV.

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y número de teléfono de una persona si ocurre una emergencia

Nombre: \_\_\_\_\_

Relación col el adolescente: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_