

SCHOOL YEAR: _____

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SAN DIEGO
SOLICITUD PARA PRESTAR SERVICIOS COMO VOLUNTARIO

FECHA: _____ PROPONENTE DEL DISTRITO _____ ESCUELA: _____

NOMBRE COMPLETO _____
(Primer Nombre) (Segundo Nombre) (Apellido)

DOMICILIO _____ PECHA DE NAC. _____
(Numero y Calle) (Ciudad) (C. Postal) Mes/Día/Año

TELEFONO _____ Tipo de identificación Expedida por el Gobierno _____
DE CASA _____ EMAIL _____ Numero de identificación _____

EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR A: _____
(Nombre) (Teléfono)

EMPLEO ACTUAL _____
(Nombre del empleador) (Domicilio) (Teléfono)

EXPERIENCIA COMO VOLUNTARIO _____

REFERENCIA PERSONAL _____
(Nombre) (Domicilio) (Teléfono)

Favor de indicar si usted es un voluntario nuevo o que continua en SDUSD. _____ Nuevo _____ Continúo

¿Es usted también voluntario en otra escuela de SDUSD? _____ SI _____ NO

De ser así, favor de indicar la(s) escuela(s): _____

¿Tiene usted algún delito penal pendiente? _____ SI _____ NO

¿Alguna vez ha sido consignado* por un delito o delito menor? _____ SI _____ NO

¿Alguna vez ha sido consignado* por delitos sexuales, drogas o portación de armas? _____ SI _____ NO

¿Le exige el Código Penal 290.95 que se registre como delincuente sexual? _____ SI _____ NO

*La consignación incluye el fallo de culpabilidad de un tribunal con o sin jurado o petición de amparo o culpabilidad

Si contesta "SI" favor de explicar: _____

Padres Voluntarios: Favor de indicar si piensa conducir un auto para un paseo educativo durante el ciclo escolar. _____ SI _____ NO

Por favor apunte los nombres de sus hijos:

Por razones de seguridad, se verificaran los antecedentes por conducto del personal del plantel y/o por el Departamento de Policía Escolar de SDUSD. El trabajo de un voluntario puede terminarse si el servicio es insatisfactorio o si el distrito escolar ya no lo necesita. Usted no puede trabajar como voluntario si debe registrarse como delincuente sexual de acuerdo a la ley de California.

Doy permiso de que se investiguen mis referencias personales y profesionales y no culpare al distrito ni a ningún individuo que de al distrito información sobre mi persona, Al firmar a continuación, declaro bajo pena de perjurio, que toda la información de esta solicitud es verdadera y correcta. También declaro que he leído y estoy de acuerdo con seguir el "Código de Conducta de los Voluntarios".

Firma del Voluntario. _____ Fecha _____

TO BE COMPLETED BY VOLUNTEER COORDINATOR:

TB test completed (Date): _____

Volunteer category (check appropriate box and indicate date cleared):

- Category B ◆ Megan's Law database check - cleared _____
- Category C ◆ SDUSD School Police background check - cleared _____
- Category D ◆ Fingerprinting - cleared _____

Type of volunteer (check if appropriate):

- Parent OASIS Volunteer
- Community Rolling Reader/EAR CalWORKS
- Partner College Student Other _____

Volunteer service ended (date): _____

Reason for leaving:

- Child no longer at school
- Moved Illness
- Employment Requested to Leave
- Other: _____

VOLUNTEER APPLICATIONS SHOULD BE FILED AT THE SCHOOLS WITH TB AND BACKGROUND CLEARANCE

DOCUMENTATION AND SAVED FOR 3 YEARS

Procedimiento Administrativo del Distrito #4595

Modificado en Septiembre de 2018