



Hanford Elementary School District School Volunteer Registration

All school volunteers must complete this registration form to volunteer. Please **PRINT** legibly and complete the **entire** registration. Use **your name as it appears on your photo ID and present it for verification**. A complete application with an original signature must be kept on file. **State Law requires a TB clearance for anyone working on a regular basis with children.**

LAST NAME		FIRST NAME		MI	MAIDEN/AKA'S
STREET ADDRESS		CITY		STATE	ZIP CODE
HOME/CELL PHONE#		WORK PHONE#		EMAIL ADDRESS:	
DRIVER LICENSE#		DATE OF BIRTH:		<input type="checkbox"/> MALE <input type="checkbox"/> FEMALE	
BUSINESS/ORG. REPRESENTED:		SCHOOL WHERE YOU WILL VOLUNTEER:		SCHOOL YEAR:	
DO YOU HAVE A CHILD ATTENDING THIS SCHOOL? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO					
IS THIS THE FIRST TIME YOU HAVE VOLUNTEERED IN HANFORD ELEMENTARY SCHOOLS? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO					
IF NOT, WHERE/WHEN DID YOU VOLUNTEER?					
STUDENT'S NAME	TEACHER	GRADE	STUDENT'S NAME	TEACHER	GRADE
IN CASE OF EMERGENCY, CONTACT:				PHONE#	
PLEASE COMPLETE AND SIGN BELOW					
Have you ever been ARRESTED, CHARGED, or CONVICTED with a criminal felony or misdemeanor? Falsification or Omission on this official public document is a criminal offense and can be prosecuted. If in the future I am arrested and out on bail for any sex offense, drug-related crime, or crime of violence, and/or convicted for any felony or misdemeanor (other than minor traffic violation), I understand that I must inform the District prior to any further volunteer service being performed.					<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Do you agree to maintain CONFIDENTIALITY of students' information?					<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
By signing below, I agree to the rules and regulations of the District's volunteer program and that any product produced while a volunteer shall be the District's property. I will be considered a volunteer only during the time and as requested by the supervising official for each specific volunteer assignment. I understand that all involvement with students, during the volunteer assignment is restricted to the school day, on the school grounds, or at a school-sponsored activity. My signature below certifies that I have reviewed the criminal offense statement and responded truthfully. FALSIFICATION OR OMISSION ON THIS OFFICIAL PUBLIC DOCUMENT IS A CRIMINAL OFFENSE AND CAN BE PROSECUTED, AND MAY CONSTITUTE GROUNDS FOR DISMISSAL. Completion of a Criminal Background Check must be done prior to consideration for volunteer assignment.					
NEW VOLUNTEERS ONLY – INFORMATION FOR LIVESCANS					
HEIGHT:		WEIGHT:		EYE COLOR:	
HAIR COLOR:		PLACE OF BIRTH:		SOCIAL SS# - -	
VOLUNTEER SIGNATURE			DATE		
TO BE COMPLETED BY DISTRICT OFFICE					
TB CLEARANCE:		TB EXPIRES:		DOJ APPROVAL:	
				BOARD APPROVAL:	



**Distrito Escolar Elemental de Hanford
Registro Para Voluntario de Escuela**

Todos los voluntarios de escuela tienen que completar esta registración para ser voluntario. Por favor **llene esta registración en letra de molde. Ponga su nombre igual como aparece en su identificación con foto y preséntela para verificación.** Una aplicación completa con firma original debe de mantenerse en archivo. **La ley del Estado requiere que cualquier persona que trabaje regularmente con niños éste libre de contaminación de T.B.**

APELLIDO		PRIMER NOMBRE		INICIAL	NOMBRE DE SOLTERA	
DOMICILIO/CALLE		CIUDAD		ESTADO	AREA POSTAL	
TELEFONO CASA/CELULAR		TELEFONO DE TRABAJO		DOMICILIO ELECTRONICO (EMAIL):		
NUMERO DE LICENCIA#		FECHA DE NACIMIENTO:		<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		
NEGOCIO/ORG. REPRESENTANDO:		ESCUELA DONDE VA SER VOLUNTARIO:		AÑO ESCOLAR:		
TINE UN HIJO/A ASISTIENDO A ESTA ESCUELA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
¿ES ESTA LA PRIMERA VEZ QUE VA A SER VOLUNTARIO EN NUESTRO DISTRITO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
SI NO, DONDE Y CUANDO FUE VOLUNTARIO?						
NOMBRE DE ESTUDIANTE		MAESTRO/A	GRADO	NOMBRE DE ESTUDIANTE		MAESTRO/A
EN CASO DE EMERGENCIA, CONTACTEN A:				TELEFONO#		
PORFAVOR DE LLENAR Y FIRMAR ABAJO						
¿Ha sido arrestado, tenido cargos, o hallado culpable de un crimen de felonía o delito menor? Falsificación u omisión en éste documento oficial y público es una ofensa criminal y usted puede ser demandado. Si en el futuro soy arrestado y fuera en fianza por una ofensa sexual, un crimen relacionado con drogas, o un crimen de violencia, y/o me hallan culpable de una felonía o delito menor (que no sea una violación menor de trafico), entiendo que debo darle aviso al Distrito antes de seguir con mis servicios de voluntario.						<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Ésta de acuerdo en mantener la información de los estudiantes CONFIDENCIAL ?						<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<p>Con firmar abajo, estoy de acuerdo con las reglas y regulaciones del programa de voluntarios del Distrito y que cualquier producto producido mientras soy voluntario será propiedad del Distrito. Seré considerado un voluntario nomas mientras el tiempo y como me lo pida el oficial supervisando cada tarea de voluntario. Yo entiendo que toda participación con los estudiantes mientras sea voluntario está limitado al día escolar, al terreno escolar, o a actividades patrocinadas por la escuela. Mi firma abajo certifica que he revisado el informe de ofensa criminal y he respondido con la verdad. FALSIFICACIÓN O OMISIÓN EN ESTE DOCUMENTO OFICIAL Y PÚBLICO ES UNA OFENSA CRIMINAL Y PUEDO SER DEMANDADO, Y PUEDE DAR FORMA LEGAL PARA SER DESPEDIDO. Cumplimiento de una verificación de antecedentes criminales debe ocurrir antes de que pueda ser considerado como voluntario.</p>						
NUEVOS VOLUNTARIOS SOLAMENTE – INFORMACION PARA HUELLAS DIGITALES						
ALTURA:		PESO:		COLOR DE OJOS:		
COLOR DE PELO:		LUGAR DE NACIMIENTO:		SEGURO SOCIAL# - -		
FIRMA DE VOLUNTARIO				FECHA		
OFICINA DEL DISTRITO LLENARA ESTA SECCION						
TB CLEARANCE:		TB EXPIRES:		DOJ APPROVAL:		BOARD APPROVAL: