

Para ser completado
cada año escolar

DISTRICTO ESCOLAR KITTITAS

Adjunte una copia de la
licencia de conducir

Formulario de Inscripción de Voluntarios

Escuela(s)/Programa donde desea ser voluntario: _____

Nombre Legal: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Masculino _____ Femenino

Dirección: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Nombre(s) del los estudiantess): _____

Escuela: _____ Grado: _____

<input type="checkbox"/> Ayudar de cualquier manera	<input type="checkbox"/> Voluntario una solo vez _____ Fecha _____
<u>No académico</u>	Evento _____
<input type="checkbox"/> Atletismo/Deportess) _____	<u>Asistencia académica</u>
<input type="checkbox"/> Oficina	<input type="checkbox"/> Tutoría- temas _____
<input type="checkbox"/> Biblioteca	<input type="checkbox"/> Juez de Proyecto de Ultimo Año
<input type="checkbox"/> Acompañante	<input type="checkbox"/> Asistente de maestro
<input type="checkbox"/> Mentor	
<u>Enriquecimiento Curricular</u>	<u>Grupos de Poblaciones Especiales</u>
<input type="checkbox"/> Música/Drama/Arte	<input type="checkbox"/> Lengua extranjera/ESL
<input type="checkbox"/> Compartir Carreras/Vocación	<input type="checkbox"/> Educación Especial
<input type="checkbox"/> Computadoras/Tecnología	<input type="checkbox"/> Programa de Alta Capacidad
<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Otro _____

Interés y/o habilidades especiales _____

Entiendo que se requiere una Autorización de Antecedentes Penales del Estado y que mi servicio como voluntario en el Sistema de escuelas públicas depende de la aprobación. Libero al Distrito Escolar de Kittitas de cualquier responsabilidad como resultado de recibir cualquier información que esta verificación de antecedentes puede producir.

Juro mantener confidencial la información confidencial. Como voluntario puede ser consciente de información privada que no debe ser compartida con nadie, ni siquiera los miembros de la familia.

Firma _____

Fecha _____

WATCH Result/Date: _____