

Qué necesita saber C.H.A.M.P.S.

Ayudantes Comunitarios Logran Mucho en nuestras Escuelas Públicas

Para ayudar a que las cosas funcionen sin problemas y de forma segura, todos los voluntarios deben:

- Averiguar todos los detalles importantes sobre su trabajo voluntario
- Registrar su entrada y su salida en la oficina de la escuela y anotar sus horas cada vez que preste el servicio de voluntario.
- Usar escarapela con su nombre cada vez preste el servicio de voluntario.

Las escuelas son zonas libres de:

- Drogas, alcohol (incluida la influencia del alcohol) y armas.
- Violencia (incluido el castigo corporal)
- Cualquier voluntario que viole estas reglas será excluido del programa.

Derechos del voluntario / Qué puede esperar:

- Tratamiento cortés, una tarea adecuada, información e instrucciones apropiadas
- Reconocimiento por su servicio.

Responsabilidades de los voluntarios:

- No hable de la información confidencial que haya visto o escuchado en la escuela.
- Preséntese listo para su voluntariado según lo programado.
- Llame a la escuela si algo inesperado interfiere con su voluntariado.
- Si surgen problemas de violencia o de disciplina, no se involucre; notifique al personal de la escuela de inmediato.
- Los voluntarios deben abstenerse de tomar fotos de los estudiantes o usar las redes sociales
- No comparta información de contacto personal ni se comunique con estudiantes fuera de la escuela.
- No alimente a los estudiantes con comida traída de casa.
- Los voluntarios serán supervisados en todo momento
- Proporcione un ejemplo al ser cuidadoso y respetuoso; manteniendo una relación apropiada entre el niño y el adulto.
- Coopere con el personal de la escuela
- Respete las escuelas como zonas libres de drogas, alcohol, violencia y armas.

Tres pasos simples para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades:

- Lávese las manos cuidadosamente, minuciosamente y con frecuencia.
- Absténgase de entrar en contacto con los fluidos corporales de otra persona
- Haga que los estudiantes limpien y lidien con condiciones personales que involucren sangre, heces, orina, vómito, saliva, moco.
- Siempre consulte con el personal de la escuela sobre cualquier enfermedad o lesión, e informe sobre cualquier exposición a fluidos corporales.

Los C.H.A.M.P.S. son socios importantes:

- Los estudiantes reciben más atención individual
- Los estudiantes tienen mejores ejemplos de la cívica y la ciudadanía.
- Los padres aprenden más sobre las escuelas y la educación de sus hijos.
- Los padres pueden pasar más tiempo con sus hijos.
- Los maestros pueden ayudar a más estudiantes.
- Los maestros aprenden más sobre los padres y sus intereses.
- Los miembros de la comunidad aprenden más sobre los jóvenes y las escuelas de hoy.
- Los miembros de la comunidad ayudan a invertir en el futuro de la comunidad.

El Distrito Escolar de Longview es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades y cumple con las regulaciones estatales y federales contra la discriminación y otros requisitos. Nos preocupamos por la dignidad de todas las personas y asumimos la responsabilidad de proporcionar un entorno libre de todo tipo de discriminación y acoso sexual.

El acoso sexual se define como avances verbales, visuales o físicos en el trabajo (o en el entorno de voluntariado) y no son bienvenidos por la persona para la que están destinados. Existe un proceso informal y formal de quejas para empleados y voluntarios, que puede ser delineado por el director de su escuela o la oficina de comunicaciones y voluntarios.

Las interacciones y las relaciones entre los miembros del personal y los estudiantes deben basarse en el respeto mutuo y la confianza, y la comprensión de los límites apropiados entre los adultos y los estudiantes dentro y fuera de la escuela. Los voluntarios también deben mantener límites apropiados y deben hablar sobre cualquier inquietud que surja en cuanto a las interacciones adulto-niño con el director escolar o la oficina de comunicaciones y voluntarios.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN C.H.A.M.P.S.
Ayudantes Comunitarios Logran Mucho en nuestras Escuelas Públicas
VOLUNTARIOS DE LONGVIEW PUBLIC SCHOOLS
2715 Lilac, Longview, WA 98632 • (360) 575-7019 • longviewschools.com

Su interés en servir a nuestras escuelas es apreciado; También le agradecemos que se tome unos momentos para completar este y otros formularios necesarios para ayudar a mantener la seguridad de los estudiantes.

Imprima y firme con tinta en las 3 páginas.

Indique la escuela en la que prefiere ser voluntario. _____

Indique qué área le interesa como voluntario:
Líder de Excursiones _____ Salón de _____ Campo _____ Otro (especifique) _____
¿Le gustaría ser contactado para oportunidades de voluntariado? Si No
Nombre _____ Teléfono (Casa) _____
Dirección _____ Trabajo o celular _____
Ciudad _____ Código postal _____ Dirección de correo electrónico _____
Dirección de correo electrónico _____ ¿Tiene hijos en el Distrito Escolar de Longview?
Sí No Si sí, sus nombres

Nombre de la persona a contactar en caso de una emergencia _____
Teléfono durante el día _____ Relación a usted _____

Indique los nombres, direcciones y los números de teléfono de dos personas no relacionadas a usted que apoyarían su trabajo con niños.

Nombre	Dirección	Número de teléfono
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____

Certifico que he leído y entiendo "Lo que C.H.A.M.P.S. Necesita Saber" en el dorso de este formulario. Yo doy permiso para que el Distrito Escolar de Longview se comunice con las referencias arriba mencionadas. Certifico que la información que he proporcionado en este formulario de registro es correcta según mi leal saber y entender. Para la seguridad de los estudiantes y los voluntarios, las escarapelas de identificación se deberán dejar en la escuela. Registrar su entrada y su salida en la oficina de la escuela y anotar sus horas cada vez que preste el servicio de voluntario. Entiendo que estoy sirviendo de manera voluntaria y que asumo los riesgos de lesiones personales o daños a la propiedad que puedan resultar de mis actividades como voluntario. Por medio de la presente, acepto eximir de responsabilidad e indemnizar al Distrito Escolar de Longview de todos y cada uno de los reclamos, costos o gastos, independientemente de la culpa.

Firma _____ Fecha _____

License verified by _____ Date _____

LONGVIEW SCHOOL DISTRICT NO. 122
FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DEL SOLICITANTE CONFORME AL DECRETO
RCW 43.43.830 A TRAVÉS DEL DECRETO RCW 43.43.840

Responda SÍ o NO a cada elemento de la lista. Si la respuesta es SÍ a cualquier elemento, explique en el área provista, indicando el cargo o hallazgo, la fecha y la (s) corte (s) involucradas.

1. ¿Ha sido condenado por algún delito contra personas según se define en el decreto RCW 43.43.830 y enumerado de la siguiente manera: homicidio agravado; asesinato de primer o segundo grado; secuestro de primer o segundo grado; asalto de primer, segundo o tercer grado; violación de primer, segundo o tercer grado; violación legal de primer, segundo o tercer grado; robo de primer o segundo grado; incendio de primer grado; robo de primer grado; homicidio no premeditado de primer o segundo grado; extorsión de primer o segundo grado; libertades indecentes; incesto; homicidio vehicular; promoción de la prostitución de primer grado; comunicación con un menor; encarcelamiento ilegal; asalto simple; explotación sexual de menores; maltrato criminal de primer o segundo grado; abuso o negligencia infantil como se define en la RCW 26.44.020; interferencia de custodia de primer o segundo grado; acoso malicioso; abuso sexual infantil de primer, segundo o tercer grado; mala conducta sexual de primer o segundo grado con un menor; violación de primer o segundo grado de un niño; condescendiente con una prostituta juvenil; abandono de niños; promoviendo la pornografía; vender o distribuir material erótico a un menor; asalto de custodia; violación de la orden de restricción de abuso infantil; compra venta de niños; prostitución; delito de exposición indecente; o cualquiera de estos delitos, ya que pueden ser renombrados en el futuro?

Si _____ No _____ Si sí explique _____

2. ¿Ha sido hallado en alguna acción de dependencia bajo la RCW 13.34.030 (2) (b) de haber agredido sexualmente o explotado a un menor o haber abusado físicamente a un menor?

Si _____ No _____ Si sí explique _____

3. ¿Ha sido hallado por un tribunal en un procedimiento de relaciones domésticas bajo el Título 26 RCW de haber abusado o explotado sexualmente a un menor o haber abusado físicamente a un menor?

Si _____ No _____ Si sí explique _____

4. ¿Ha sido hallado en alguna decisión final por el director del departamento de licencias o una junta disciplinaria en los siguientes negocios o profesiones de haber abusado o explotado sexualmente a un menor o haber abusado físicamente a un menor: quiropráctica; odontología; higiene dental; curación sin drogas; masaje; partería; osteopatía; terapia física; médicos; enfermería práctica; enfermería registrada; psicología; y corredores de bienes raíces y vendedores?

Si _____ No _____ Si sí explique _____

5. ¿Ha sido hallado en alguna decisión final por el director del departamento de licencias o una junta disciplinaria en los siguientes negocios o profesiones de haber abusado o explotado sexualmente a un menor o haber abusado físicamente a un menor: quiropráctica; odontología; higiene dental; curación sin drogas; masaje; partería; osteopatía; terapia física; médicos; enfermería práctica; enfermería registrada; psicología; y corredores de bienes raíces y vendedores?

Si _____ No _____ Si sí explique _____


AVISO: Se puede realizar una consulta a la Patrulla Estatal de Washington o a una agencia federal encargada de hacer cumplir la ley para determinar si ha sido (a) declarado culpable de cualquier delito contra personas, como se describe anteriormente; (b) encontrado en cualquier acción de dependencia según la RCW 13.34.030 (2) (b) haber agredido sexualmente o explotado a un menor o haber abusado físicamente de un menor; © hallado por un tribunal en un proceso de relaciones domésticas, de haber abusado o explotado sexualmente a un menor o de haber abusado físicamente a un menor; o (d) hallado en cualquier decisión final de la junta disciplinaria por haber abusado o explotado sexualmente a un menor o por haber abusado físicamente a cualquier menor. Una copia de cualquier respuesta recibida de la Patrulla Estatal de Washington o de una agencia federal de aplicación de la ley de conformidad con dicha consulta estará disponible para usted.

FIRMA DE REVELACION

En conformidad con la RCW 9A.72.085, certifico bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de Washington que lo anterior es verdadero y correcto. Autorizo al Distrito Escolar de Longview a consultar con empleadores previos o referencias y obtener toda la información relacionada con mi historial laboral. Libero y desisto de cualquier y toda responsabilidad en la obtención o divulgación de dicha información al Distrito Escolar de Longview, a mis antiguos empleadores y a todas las referencias. Acepto que si proporcioné declaraciones falsas o incompletas, el distrito puede, a su entera discreción, sin previo aviso o procedimientos de debido proceso, rescindir mi contrato de trabajo. Si el distrito toma tal acción, el contrato se considerará nulo desde su inicio.

Firma del solicitante _____ Fecha _____

Solicitud de Información de Antecedentes Penales
Ley de Información sobre Abuso de Niños / Adultos
RCW 43.43.830 a 43.43.845

<p>A. Dirección de la Agencia Solicitante</p> <p style="text-align: center;">Distrito Escolar de Longview Rick Parrish 2715 Lilac St Longview, WA 98632</p>	<p>B. Propósito</p> <p style="text-align: center;">Marque la casilla adecuada</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Distrito Escolar Educativo (ESD) / Distrito Escolar Voluntario, sin cargo</p> <p><input type="checkbox"/> Organización / negocio sin fines de lucro sin cargo (Excluyendo escuelas y ESD)</p> <p><input type="checkbox"/> Beneficio empresarial / organización- \$ 35</p> <p><input type="checkbox"/> Padres adoptivos- \$ 35</p>
<p>Certifico que esta solicitud se realiza de conformidad con y para el propósito indicado. julio</p> <p style="text-align: center;"></p> <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">July 2, 2018</p> <p style="text-align: center;">Firma autorizada Fecha</p> <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">Coordinador de Comunicaciones 360-575-7019</p> <p>Título Código de área / número de teléfono</p>	

C. Solicitante de la investigación (Proporcione tanta información como sea posible: el nombre y la fecha de nacimiento son obligatorios).

Nombre del solicitante: _____

Apellido Primer y Segundo Nombre

Otro nombre: (de Soltera, alias) _____

Fecha de nacimiento _____ Sexo: _____ Raza: _____

Month/Day/Year

Mes Día Año _____ / _____

A partir de esta fecha, el solicitante nombrado a continuación no tiene registro de conformidad con RCW 43.43.830 a 43.43.845

<p>D. Distrito Escolar de Longview Agencia solicitante</p>	<p>Uso de oficina solamente</p>
<p>Firma del solicitante _____</p> <p>El nombre del solicitante _____</p> <p>Dirección _____</p> <p>Código postal _____</p>	<p>Impresión del Pulgar Derecho del Solicitante (opcional)</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 10px auto;"></div>