

# Voluntarios de las comunidad

(no tiene niños registrados en las escuelas de Tacoma)

\_\_\_\_\_ en que escuela estará de voluntaria

Completando esta formulario, usted esta aplicando para ser voluntario registrado en las escuelas publicas de Tacoma. Por favor escriba claro o a maquina y llene la parte de enfrente y atrás, también el formulario de la patrol del estado de Washinton.

Nombre: \_\_\_\_\_  
(apellido) (primer nombre) (segundo nombre)

Dirección: \_\_\_\_\_  
(calle) (# apartamento)

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_  
(casa) (trabajo)

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ (requisito)  
(mes) (día) (año)

**Por favor conteste las siguientes preguntas:**

1. ¿Es usted un estudiante universitario?

Si  No

Que escuela \_\_\_\_\_

2. ¿Representa a una sociedad de negocios?

Si  No

¿Si contesta sí, cual sociedad?  
\_\_\_\_\_

3. ¿Tiene usted 55 años de edad o mas?

Si  No

Si contesta si, por favor complete una RSVP forma de registracion para voluntarios.

4. ¿Esta interesada en servir en un comité de escuela o del distrito?

Si  No

5. ¿Es usted o ha sido alguna ves empleado del Distrito de las Escuelas de Tacoma?

Si  No

**Por favor regrese el formulario completado a su escuela / a la coordinadora del programa de voluntarios.**

**¿Como le gustaría ayudar? (marque todo lo que aplica)**

**Email:** \_\_\_\_\_

**Tutoría:**

- lectura (uno a uno)     lectura (grupos pequeños)     matemáticas     computadoras  
 WERLIN grupo     otro (especifique) \_\_\_\_\_

**Educación Especial:**

- asistente en el salón     salón de recursos

**Ayuda en recursos:**

- arte     drama     enriquecimiento  
 otro idioma (especifique) \_\_\_\_\_

**Areas especificas:**

- asistente en la clase     asistente del entrenador     paseos  
 exámenes de salud     biblioteca     servir en un comité  
 actividades especificas \_\_\_\_\_

**Nivel del grado que prefiere:**

- pre-escuela     kinder     elementaria  
 escuela media     secundaria     no preferencia

**Días que prefiere para servir de voluntario:**

- lunes     martes     miércoles     jueves     viernes

**Horas que prefiere para servir de voluntario:**

- por las mañanas (hora: \_\_\_\_\_)     por la tarde (hora: \_\_\_\_\_)     después de la escuela (hora: \_\_\_\_\_)

En caso de emergencia por favor notificar: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Puede usted desempeñar las funciones asignadas como voluntario sin acomodaciones especiales? Si  No

Si no, explique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Completado por la coordinadora de voluntarios en la escuela o un miembro del personal:

Yo he visto la identificación con foto, nombre y fecha de nacimiento.

\_\_\_\_\_  
Escuela coordinadora

# Formulario de revelación del solicitante

## De conformidad con capítulo 43.43 RCW

Su formulario de entrevista de voluntario y la aprobación del patrol del estado de Washington es valido por 2 años.

**POR FAVOR CONTESTE SI O NO A CADA PREGUNTA Y FIRME EL FORMULARIO. El registro de voluntario no puede estar completo sin este formulario.**

1. A sido usted sentenciado de algún crimen de la lista, si contesta si, explique con fechas y la corte.

- Si     No    Incendio (1er grado)
- Si     No    Asalto (simple)
- Si     No    Asalto (1er, 2nd, 3er grado)
- Si     No    Robo (1er grado)
- Si     No    Abuso de niño (definido por RCW 26.440.20)
- Si     No    Abusar niños (1er, 2nd, 3er grado)
- Si     No    Comprar o vender niños
- Si     No    Abandonar a un niño
- Si     No    Abusar un niño (violando una orden de restricción)
- Si     No    Comunicándose con un menor de edad
- Si     No    Tratamiento criminal (1er, 2nd, 3er grado)
- Si     No    Assalto custodial
- Si     No    Extorsión (1er, 2nd, 3er grado)
- Si     No    Crimen – revelación indecente
- Si     No    Incesto
- Si     No    Libertades indecentes
- Si     No    Robar niños (1er, 2nd, 3er grado)
- Si     No    Molestar malintencionadamente
- Si     No    Homicidio casual (1er, 2nd, 3er grado)
- Si     No    Matar (agravadamente)
- Si     No    Matar (1er, 2nd, 3er grado)
- Si     No    Patrocinar a prostitutas juveniles
- Si     No    Fomentar pornografía
- Si     No    Fomentar prostitución
- Si     No    Prostitución
- Si     No    Violar a un niño (1er, 2nd, 3er grado)
- Si     No    Violar (1er, 2nd, 3er grado)
- Si     No    Robo (1er, 2nd, 3er grado)
- Si     No    Vender o distribuir materiales eróticos a un menor de edad
- Si     No    Explotación sexual de menores de edad
- Si     No    Malconducta sexual con un menor de edad
- Si     No    Encarcelamiento ilegal
- Si     No    Homicidio en carro

Explicación, si es necesario: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. ¿Ha sido usted declarado culpable de un crimen relacionado con explotación financiera de un adulto vulnerable? (crímenes relacionados con explotación financiera incluye ser culpable de 1er, 2nd, 3er grado; extorsión 1er, 2nd, 3er grado; Robo violento 1er, 2nd, 3er grado; Robo, falsificación. Una persona vulnerable es una persona de 60 años de edad o más, quien es físico, mental, incapaz de cuidarse a si misma/o o es un paciente en un hospital del estado como esta definido en capítulo 72.23 RCW)

Si     No

Si contesto si, explique: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3. ¿Ha estado en una acción bajo RCW 13.34.040 o ha estado en procedimiento domésticos en una corte bajo el titulo 26 RCW de haber abusado sexualmente o aprovecharse de un menor de edad?

Si     No

Si contesto si, explique: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4. ¿Ha estado en corte con procedimientos en una protección bajo capítulo 74.34 RCW o alguna corte disciplinaria con decisiones finales de haber tenido abuso sexual o físico o abusar financieramente a un adulto vulnerable o bajo el capítulo 26 RCW de haber abusado sexualmente o abusado cualquier menor o físicamente abusar a un menor?

Si     No

Si contesto si, explique: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5. ¿En los pasados diez años (10) a sido acusado de alguna ofensa o puesto en una sentencia suspendida por alguna ofensa?

Si     No

Si contesto si, explique: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

6. ¿Dentro de los últimos diez (10) años ha sido usted librado de la cárcel, prisión o un programa de trabajo?

Si     No

si contesto si, explique: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Por favor lea y firme abajo:**

He leído la información contenida y en conformidad con RCW 9A.72.085. Certifico bajo pena de perjurio de la ley del estado de Washington que lo anterior es cierto y correcto. Yo autorizo al Distrito de las escuelas de Tacoma #10 hacer la investigación y preguntas como sea necesario y hacer la decisión para la asignación de voluntario. De ahora en adelante no are responsable al Distrito de las escuelas de Tacoma #10 y sus empleados de daños y perjuicios respondiendo al cuestionario e investigaciones con la aplicación de voluntario. En el evento de ser voluntario, yo entiendo que cualquier oferta de voluntario es contingente o debido al resultado del chequeo del formulario criminal. Estoy de acuerdo que el distrito puede, a su discreción, impedirme de los servicios de voluntario si, entre otras razones he dado información incompleta o falsa. Entiendo que estoy obligada a cumplir con todas las regulaciones, procedimientos, reglas del Distrito de las escuelas de Tacoma #10.

\_\_\_\_\_  
 Firma

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Nombre

**Patrol del Estado de Washington**  
Identificación y Sección de Historia Criminal  
PO Box 42633, Olympia WA 98504-2633

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE HISTORIA CRIMINAL**  
**INFORMACIÓN DE ABUSO NIÑOS / ADULTOS ACTO**  
**RCW 43.43.830 AL 43.43.845**

**DIRECCION / AGENCIA SOLICITA**

Servicios Voluntarios / Escuelas Publicas de Tacoma  
Agencia

Atención

Dirección

Ciudad / Estado / Código

Certifico que esta petición es hecha solamente con el propósito indicado.

Firma

Fecha

Coordinador de Voluntarios

Title

Teléfono

**PROPOSITO**

Marque el cuadrito apropiado

- Distrito de Escuelas educacionales (ESD)  
Voluntario de Escuelas del Distrito – No pago
- Organización de Negocio sin ganancia – no pago (Excluir Escuelas & ESD's)
- Negocios con ganancias / organizaciones - \$10
- Padre adoptivo - \$10

Pago: Hacer el pago a Patrol del estado de Washington con un cheque de cachier, money order o cuenta de negocios.

**LOS VOLUNTARIOS DE LAS ESCUELAS DEL DISTRITO DE TACOMA NO PAGAN. NO MANDE POR CORREO A LA PATROL DEL ESTADO DE WASHINGTON.**

Complete está parte

**APLICANTE / AVERIGUACIÓN DEL VOLUNTARIO** (Por favor dar toda la información posible. Nombre y fecha de nacimiento son mandatorio)

Aplicante / nombre del voluntario: \_\_\_\_\_  
Apellido Primer nombre Segundo nombre

Alias / nombre de soltera(s): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Genero: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_

Licencia de manejar, numero / estado: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Complete está parte

**IDENTIFICACIÓN DECLARANDO NO EVIDENCIA**  
**SECCION DE IDENTIFICACIÓN E HISTORIA CRIMINAL DE LA PATROL DEL ESTADO DE WASHINGTON**

Hasta esta fecha el nombre del aplicante abajo muestra no evidencia al RCW 43.43.830 al 43.43.845

Servicio Voluntario / Escuelas Publicas de Tacoma  
Agencia que solicita

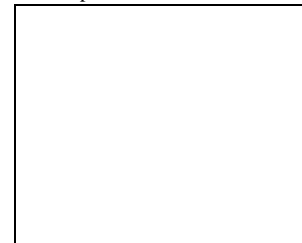
Firma del aplicante o voluntario

Nombre del aplicante o voluntario

Dirección

Ciudad / Estado / Código

uso para TPS solamente



impresión del pulgar derecho del aplicante

**No es requerido**