Kings Canyon Unified School District

Formulario para Aplicar como Voluntario

Nombre del Voluntario _____

Todos los voluntarios en la escuela deben llenar esta aplicación para servir de voluntario en Kings Canyon Unified School District. Para la seguridad del voluntario, y los estudiantes del Distrito, una verificación de antecedentes se llevara a cabo de todos los solicitantes. Adjunto a este formulario los voluntarios deben fijar una copia de su identificación legal para mantenerlo en su archivo. Si estará trasportando estudiantes, se requerirá que usted llene otra forma.

Nombre como aparece en su ID:

_____

Nombre Inicial Apellido

_____

Domicilio Numero de apartamento # Ciudad/Estado Código Postal

_____

Numero de teléfono de casa Numero de teléfono del trabajo Numero de Celular

Licencia de Manejar en California #: _____ Hombre ○ Mujer ○ Fecha de nacimiento _____

Escuela donde desea ser voluntario:

Deseo servir de voluntario en la escuela(s): _____ como:

Asistente en el salón ○ Guardián en las Salidas de Campo ○ SCICON ○

¿Tiene algún estudiante que asiste a esta escuela? No ○ Si ○ Nombre(s) _____

_____

¿Es usted un empleado del Distrito? No ○ Si ○ ¿Donde? _____

¿Ha sido condenado por, o declarado culpable de, un delito criminal o delito menor? No ○ Si ○

Si es el caso, por favor escriba la(s) fecha(s) y su explicación _____

Autorización como voluntario: Yo estoy de acuerdo en seguir todas las reglas del estado y reglas federales, y todas las políticas y regulaciones de la Mesa Directiva del Distrito, incluyendo las reglas y regulaciones del programa de voluntario. Yo entiendo que todo envolvimiento con estudiantes será bajo la supervisión del personal y es limitado al horario escolar, en el campus de la escuela, o en cualquier actividad de la escuela.

Yo estoy de acuerdo en dar mis servicios como voluntario, sin compensación o reembolso, del Distrito. Yo entiendo que quizás se requiera mis huellas digitales para el propósito de obtener un resumen de sus antecedentes penales de la siguiente agencia: California State Department of Justice and the Federal Bureau of Investigation, conforme al Código de Educación Sección 58751.

Yo estoy de acuerdo que se indemnice y exime de responsabilidad al Distrito, sus oficiales, empleados y agentes, de cualquier reclamación, responsabilidad, o indemnización, perdida de demanda, costos y gastos debido a daños a mi persona o propiedad, incluyendo la muerte, y cualquier costo legal que se presenta debido a mis servicios como voluntario para el Distrito y actividades asociados con el programa de voluntario.

Esta autorización continuara en efectivo mientras yo esté envuelto en el servicio de voluntario del Distrito como se menciona en esta aplicación.

_____ _____

Firma del Voluntario Fecha

(For Office Use Only)

Fingerprint Clearance Received: No ☐ Yes ☐

Megan's Law Clearance Received: No ☐ Yes ☐ Date_____

Volunteer Placement Made: No ☐ Yes ☐

NOTE: Principal must check for Megan's Law clearance if the Volunteer is not fingerprinted (http://www.meganslaw.ca.gov)

Volunteer information (name, date of birth, signature and photo ID) and fingerprint clearance/Megan's Law clearance verified by:

_____ _____ _____

Employee Signature/printed name **Date** **Department/Site**