

Responda las siguientes preguntas:

Escuela secundaria

(Escuela)

(Nombre del estudiante)

(Escuela)

(Nombre del estudiante)

Escuela intermedia

(Escuela)

(Nombre del estudiante)

(Escuela)

(Nombre del estudiante)

Escuela primaria

(Escuela)

(Nombre del estudiante)

(Escuela)

(Nombre del estudiante)

Devuelva los formularios completos al coordinador de voluntarios de su escuela/programa.

Formulario de voluntariado para padres/tutores legales

(Si los estudiantes están matriculados en Escuelas Públicas de Tacoma)

Al completar este formulario de inscripción, será un voluntario registrado en cada una de las escuelas de sus hijos que figuran a la izquierda. Imprima o escriba claramente y complete todas las páginas, incluido el formulario de la Patrulla del Estado de Washington. Sin apodos ni abreviaturas. Adjunte una copia de su licencia de conducir o identificación válida.

Nombre: _____
(Apellido) (Nombre) (Segundo nombre)

Dirección: _____
(Calle) (N.º de dpto.)

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____
(Particular) (Laboral)

Fecha de nacimiento: _____
(Mes/Día/Año)

Correo electrónico: _____

¿Cómo le gustaría ayudar? Marque todo lo que corresponda.

Tutorías:

- Lectura (uno a uno) Lectura (grupo pequeño) Matemáticas Computadoras
 Lector del equipo WERLIN Otro (Especifique):

Educación especial:

- Asistente de aula Sala de recursos

Ayuda de recursos:

- Docente de arte Drama Enriquecimiento
 Idioma extranjero (Especifique):

Área específica:

- Asistente de aula Excursiones Biblioteca
 Exámenes de salud

Nivel de grado preferido:

- Preescolar Jardín de infantes Primaria
 Escuela intermedia Escuela secundaria Sin preferencia

Días dispuesto a ser voluntario:

- Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

Horario dispuesto a ser voluntario:

- Mañana (horario: _____) Tarde (horarios: _____)
 Después de la escuela (horario: _____)

En caso de emergencia, notificar: _____ Teléfono: _____

¿Puede realizar la función de su asignación voluntaria sin adaptaciones especiales? Sí No

En caso negativo, explique: _____

Para ser completado por el coordinador de voluntarios o un miembro del personal de la escuela:

He visto que la identificación de este voluntario, y el nombre y fecha de nacimiento que figuran arriba son correctos. Sí No

Escuela

Nombre del coordinador de voluntarios (aclaración)

Formulario de divulgación de solicitud

De conformidad con el Capítulo 43.43.RCW

Su formulario de voluntario y autorización de la Patrulla Estatal de Washington son válidos por **un año escolar de septiembre a agosto** y deben renovarse cada año escolar. **Su registro de voluntario no se puede completar sin este formulario.**

POR FAVOR RESPONDA SÍ O NO A CADA PREGUNTA Y FIRME EL FORMULARIO.

1. ¿Alguna vez ha sido condenado por algún delito contra las personas que se enumeran a continuación o por alguno de estos delitos, según se les cambiará el nombre en el futuro?

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Incendio provocado (primer grado) |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Agresión (simple) |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Agresión (primero, segundo o tercer grado) |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Robo (primer grado) |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Abuso/negligencia infantil (definido por RWC 26.44020) |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Compra o venta de menores |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Abandono infantil |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Abuso infantil (violación de orden de restricción) |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Comunicación con un menor |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Maltrato criminal (primero o segundo grado) |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Agresión bajo custodia |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Interferencia de custodia (primero o segundo grado) |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Extorsión (primero o segundo grado) |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Delito grave: exposición indecente |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Incesto |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Libertades indecentes |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Secuestro (primero o segundo grado) |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Acoso malicioso |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Homicidio involuntario (primero, segundo o tercer grado) |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Asesinato (primero, segundo o tercer grado) |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Patrocinar a una prostituta juvenil |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Promoción de la pornografía |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Promoción de la prostitución |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Prostitución |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Violación de un menor (primero, segundo o tercer grado) |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Violación (primero o segundo grado) |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Robo (primero o segundo grado) |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Venta o distribución de material erótico a un menor |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Explotación sexual de menores |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Mala conducta sexual con un menor (primero o segundo grado) |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Encarcelamiento ilegal |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Homicidio vehicular |

Explicación, si es necesario: _____

2. ¿Ha sido condenado por delitos relacionados con la explotación financiera de un adulto vulnerable? (Los delitos relacionados con la explotación financiera incluyen condena por explotación en primer, segundo o tercer grado; robo en primer, segundo o tercer grado; robo, falsificación o cambio de nombre en primer o segundo grado. Un adulto vulnerable es una persona de 60 años o más que tiene la incapacidad funcional, mental o física para cuidar de sí mismo o es un paciente en un hospital estatal según se define en el Capítulo 72.23 RCW). Sí No

En caso afirmativo explique: _____

3. ¿Se le ha encontrado en alguna acción de dependencia de acuerdo con RCW 13.34.040 o en un tribunal en un procedimiento de relación doméstica de acuerdo con el Título 26 RCW por haber abusado o explotado sexualmente a algún menor? Sí No

En caso afirmativo explique: _____

4. ¿Ha sido declarado por un tribunal en un procedimiento de protección de acuerdo con el Capítulo 74.34 RCW o cualquier decisión final de la junta disciplinaria por haber abusado o explotado sexual o físicamente a cualquier menor o persona con discapacidad del desarrollo O haber abusado o explotado financieramente a un adulto vulnerable?

¿O de acuerdo con el Título 26 RCW por haber abusado o explotado sexualmente a cualquier menor o haber abusado físicamente de cualquier menor? Sí No

En caso afirmativo explique: _____

5. En los últimos diez (10) años, ¿ha sido condenado por ALGÚN delito o se le ha impuesto una sentencia diferida por algún delito? Sí No

En caso afirmativo, explique la naturaleza del delito, fecha y lugar:

6. ¿En los últimos diez (diez) años ha sido liberado de la cárcel, prisión, libertad condicional o un programa de liberación laboral? Sí No

En caso afirmativo, explique la naturaleza del delito, fecha y lugar:

LEA Y FIRME A CONTINUACIÓN:

He leído la información contenida en este documento y de conformidad con RCW 9A.72.085, certifico bajo pena de perjurio según las leyes del estado de Washington que lo anterior es verdadero y correcto. Autorizo al Distrito Escolar 10 de Tacoma a realizar las investigaciones y consultas que sean necesarias para llegar a una decisión sobre la asignación de voluntarios. Por la presente libero al Distrito Escolar 10 de Tacoma y a sus empleados de toda responsabilidad al responder a consultas relacionadas con mi solicitud de voluntariado. En el caso de una asignación voluntaria, entiendo que cualquier oferta de colocación voluntaria depende de un resultado aceptable de la verificación de antecedentes penales. Acepto que el Distrito puede, a su discreción, excluirme del servicio voluntario si, entre otras razones, proporciono declaraciones engañosas o incompletas. Entiendo que debo cumplir con todas las políticas, procedimientos y regulaciones del Distrito Escolar 10 de Tacoma.

Firma

Fecha

Nombre completo

PATRULLA DEL ESTADO DE WASHINGTON

Sección de Identificación y Antecedentes Penales
PO Box 42633, Olympia WA 98504-2633

SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES LEY DE INFORMACIÓN SOBRE ABUSO DE NIÑOS/ADULTOS RCW 43.43.830 A 43.43.845

Los solicitantes completan esta sección:

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL SOLICITANTE

(Proporcione tanta información como sea posible. El nombre y la fecha de nacimiento son obligatorios).

Nombre del solicitante/voluntario: _____
Apellido Nombre Segundo nombre

Alias/apellido de soltera/otros nombres usados: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Raza: _____

Número de licencia de conducir/estado: _____ / _____

La difusión secundaria de esta respuesta de información de antecedentes penales está prohibida a menos que se cumpla con RCW 10.97.050

AGENCIA SOLICITANTE: TPS

OBJETIVO

- Distrito Escolar Educativo (*ESD/Voluntario del Distrito Escolar*): **sin costo**
- Organización empresarial sin fines de lucro (*excluidas escuelas y ESD*): **sin costo**
- Empresas/organizaciones con beneficios: \$10
- Padre adoptivo: \$10

SIN COSTO PARA LOS VOLUNTARIOS DEL DISTRITO ESCOLAR DE TACOMA.
NO ENVÍE POR CORREO A LA PATRULLA DEL ESTADO DE WASHINGTON.

Solo para uso de TPS

IDENTIFICACIÓN QUE DECLARA SIN PRUEBAS SECCIÓN DE IDENTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES PENALES DE LA PATRULLA ESTATAL DE WASHINGTON

Certifico que esta solicitud se realiza de conformidad con y para el **objetivo** indicado y, a partir de esta fecha, el solicitante mencionado anteriormente no muestra evidencia de conformidad con RCW 43.43.830 a 43.43.845.

Firma - Coordinador de voluntarios o personal de TPS

Nombre - Coordinador de voluntarios o personal de TPS

Fecha de hoy

Aprobado

Rechazado

3000-240-430