

# RPS 205 Formulario de Voluntario

\*Exoneración de responsabilidad de la traducción: Hemos intentado proporcionar una traducción precisa del material original en inglés, pero debido a los matices de traducir a otro idioma, es posible que hay pequeñas diferencias. Se brinda la traducción de cualquier material a idiomas que no sean el inglés exclusivamente para la conveniencia del público que no lee el inglés y dichas traducciones no son jurídicamente vinculantes.

## Departamento de Integración Familiar y Comunitaria

facedepartment@rps205.com

**Voluntarios Contratados** (deportes, ayudante de banda, de un día a otro): Por favor devuelva el formulario completo a su director de deportes o contacto escolar. Antes de ser voluntario, se debe aprobar la verificación de antecedentes de huellas dactilares. **Todos los voluntarios contractuales deben completar el formulario de Verificación de Antecedentes del Contratista.**

**Voluntarios Generales:** Por favor devuelva el formulario completo a su escuela.

**El nombre del voluntario debe ser igual al de su licencia de conducir o identificación del estado**

Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial de segundo nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ F.D.N. \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

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

Contacto de emergencia: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Escuela(s) donde será voluntario: \_\_\_\_\_

Organización de voluntarios (si es aplicable): \_\_\_\_\_

### Papel de Voluntario: *seleccione todo lo que corresponda*

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acompañante para paseos | <input type="checkbox"/> Acompañante para paseos de un día a otro | <input type="checkbox"/> Voluntario en el salón de clase |
| <input type="checkbox"/> Deportes                | <input type="checkbox"/> Ayudante de banda                        | <input type="checkbox"/> Otro _____                      |

### Relación con la escuela:

- |                                      |                                   |   |  |                                     |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Padre/Tutor | <input type="checkbox"/> Abuelo/a | <input type="checkbox"/> Miembro de comunidad | <input type="checkbox"/> Empleado del Distrito | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---|--|-------------------------------------|

### OFFICE USE ONLY

<input type="checkbox"/> Approved	<input type="checkbox"/> Denied	Date of state sex offender registry check: _____ Date of national sex offender registry check: _____ Date of CMVO registry check: _____ Fingerprinted CHBC date cleared: _____ Administrator Signature _____ Date _____
-----------------------------------	---------------------------------	---

# RPS 205 Formulario de Voluntario

**Información de condenas criminales** (no se obliga a los solicitantes que revelen registros de condena sellados, revocados o eliminados.)

¿Es usted un "delincuente sexual" como se define en la ley <i>Sex Offender Registration Act</i> o un "delincuente violento contra jóvenes" como se define en la ley <i>Child Murder and Violent Offender Against Youth Registration Act</i> ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se le ha juzgado alguna vez como perpetrador de abuso sexual o físico de algún menor de 18 años bajo la ley <i>Juvenile Court Act</i> ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Alguna vez ha sido declarado culpable de cometer asesinato en primer grado, conspiración para cometer asesinato en primer grado o un delito grave de <i>Class X</i> ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Alguna vez ha sido declarado culpable de algún delito definido en la ley de <i>Cannabis Control Act</i> , excepto delitos de posesión que involucren menos de 10 gramos y/o delitos de fabricación, entrega o posesión con intención de entregar que involucren menos de 2.5 gramos; o ¿alguna vez no cumplió con las condiciones de libertad condicional exigidas por el tribunal tras la condena por un delito definido en la ley de <i>Cannabis Control Act</i> ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Alguna vez ha sido declarado culpable de algún delito definido en la ley de <i>Illinois Controlled Substances Act</i> , excepto cualquier delito por el cual haya sido puesto en libertad condicional según las disposiciones de la Sección 410 de esa ley; o ¿alguna vez no cumplió con las condiciones de libertad condicional requeridas por el tribunal después de la condena por cualquier delito definido en la ley de <i>Illinois Controlled Substances Act</i> ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Alguna vez ha sido declarado culpable de algún delito definido en la ley de <i>Methamphetamine Control and Community Protection Act</i> , excepto cualquier delito por el cual haya sido puesto en libertad condicional según las disposiciones de la Sección 70 de esa ley; o ¿alguna vez no cumplió con las condiciones de libertad condicional requeridas por el tribunal después de la condena por cualquier delito definido por la ley de <i>Methamphetamine Control and Community Protection Act</i> ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Alguna vez ha sido declarado culpable de cualquier intento de cometer alguno de los delitos anteriores?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Alguna vez ha sido declarado culpable de algún delito cometido o intentado en cualquier otro estado o contra las leyes de los Estados Unidos que, si se hubiera cometido o intentado en este estado, hubiera sido sancionable como uno o más de los delitos anteriores?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En los últimos siete años, ¿ha sido declarado culpable de algún otro delito grave según las leyes de este estado o por cualquier delito cometido o intentado en cualquier otro estado o en contra de las leyes de los Estados Unidos que, si se cometiera o intentara en este estado, hubiera sido sancionable como delito grave según las leyes de este estado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Alguna vez ha tenido alguna investigación presentada en su contra que indica abuso de menores? Si es sí, explique:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



# RPS 205 Formulario de Voluntario

## Expectativas del Voluntario

**Llegar a tiempo.** Por favor notifique al maestro/asesor/contacto escolar si no puede asistir a la hora programada.

**Comuníquese.** No dude en llamar, enviar un correo electrónico o solicitar una junta para discutir cualquier problema o inquietud.

**Apoye** los programas del personal y los maestros del aula. El papel del voluntario es de asistencia.

**Sea un modelo a seguir positivo** para los estudiantes por medio de su buena actitud, comportamiento, habla, y vestimenta. Deje que sus conversaciones muestren respeto por los demás y evite el habla que pueda ser percibido como discriminatorio, sexista u ofensivo.

**Sea respetuoso de la diversidad** cultural, religiosa y origen **de nuestros estudiantes.** No asuma que el estudiante celebra las mismas festividades (Navidad, Semana Santa, Halloween o incluso los cumpleaños). Además, no asuma la composición de la "familia" del estudiante (tamaño, raza o género). Practique la pronunciación correcta de los nombres de los estudiantes si son desconocidos.

**Mantenga la confidencialidad.** Respete la información confidencial que pueda llegar a conocer sobre el rendimiento académico, el comportamiento y la información personal de los estudiantes con los que trabaje. Discuta cualquier inquietud con los maestros o coordinador de voluntarios, no con otros voluntarios, padres o amistades.

**Notifique** al maestro, al director o al coordinador de voluntarios si un estudiante le dice algo, o si nota algo que puede indicar que su seguridad está en riesgo o que tiene estrés emocional. El personal hará cualquier seguimiento necesario.

**Proteja la privacidad.** No le pida a ningún estudiante su dirección o número telefónico, tampoco comparta su información con los estudiantes.

**Mantenga contacto solo en el ambiente escolar.** No inicie ningún contacto con estudiantes con quien usted trabaja o sus familias fuera del entorno escolar o del programa.

**Las fotos de los estudiantes son privadas.** Por favor no tome fotos de los estudiantes. Si se le proporciona alguna foto de un estudiante, por favor no la comparta en los medios sociales, biblioteca de fotos, o cualquier otro foro que sea accesible por otros.

**Asegure terminar de forma positiva.** Si usted planea terminar su papel como voluntario antes del fin del año, por favor notifique a su maestro y coordinador de voluntarios. Si está trabajando con un estudiante, sea claro acerca de su fecha final con ellos y hágales saber que ha disfrutado trabajar con ellos.

# RPS 205 Formulario de Voluntario

## Exención de Responsabilidad

El Distrito Escolar no provee cobertura de seguro al personal que no es del distrito y está sirviendo como voluntario. El propósito de esta exención es para notificar a futuros voluntarios que no tienen cobertura de seguro por medio del Distrito Escolar y documentar que el voluntario reconoce esto y está brindando servicio voluntario bajo su propio riesgo.

### Al firmar a continuación:

Usted reconoce que el Distrito Escolar no proporciona cobertura de seguro para el voluntario por ninguna pérdida, lesión, enfermedad o muerte que resulte por el servicio no remunerado del voluntario al Distrito Escolar.

Usted acepta asumir todos los riesgos por muerte o cualquier pérdida, lesión, enfermedad o daño de cualquier naturaleza o tipo que resulte por el servicio supervisado o no supervisado de un voluntario al Distrito Escolar. Usted también acepta renunciar a todas y cada una de las reclamaciones en contra del Distrito Escolar o sus oficiales, miembros de la junta escolar, empleados, agentes o personas designadas debido a la muerte, lesión, enfermedad o daño de cualquier tipo que resulte por el servicio supervisado o no supervisado de un voluntario al Distrito Escolar.

Usted entiende que su estado como voluntario dependerá de la aprobación exitosa de la verificación en el *Illinois Sex Offender Registry*, *National Sex Offender Registry*, y la base de datos de *Illinois Violent Offenders Against Youth* que mantiene la policía del estado de Illinois.

Usted está de acuerdo en que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera en todos los aspectos. Si se determina que la información proporcionada es falsa de alguna manera, el distrito debe excluirlo de ser considerado para los servicios como voluntario o causar la terminación de dichos servicios.

---

Nombre del voluntario (use letra de molde)

---

Firma del voluntario

---

Fecha

### Por favor envíe los formularios a:

Correo electrónico: [facdepartment@rps205.com](mailto:facdepartment@rps205.com)

**-O-**

Correo: Rockford Public Schools, District #205  
Family and Community Engagement Department  
501 7th St., 4th floor  
Rockford, IL 61104

### AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

Sistema de Rastreo de Abuso y Negligencia de Niños (CANTS)

Para programas NO licenciados por DCFS

**NOTA:** No utilice este formulario si usted está solicitando una licencia o si es un empleado/voluntario de una instalación de atención a menores. Sírvase ponerse en contacto con su representante de licenciamiento.

Nombre:

Apellido
Primer nombre
Segundo nombre

Fecha de nac.:  --  --       Sexo:  Masc.     Fem.      Raza:

Dirección actual:

Calle/Nº de Apto.

Ciudad
Estado
Código postal

Si actualmente usted es residente de Illinois, por favor, liste todas las direcciones anteriores por los últimos cinco años

O Si usted actualmente reside en otro estado, por favor liste todas las direcciones de Illinois que haya vivido anteriormente en Illinois.

Calle/Nº de Apto./Ciudad/Condado/Estado/Código postal	Fecha de/a
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Detalle el nombre de soltera/o y todos otros nombres por los cuales ha sido conocido/a: (apellido, 1º nombre, 2º nombre)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Por este medio yo autorizo al Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois a realizar una búsqueda en el Sistema de Rastreo de Abuso y Negligencia de Niños (CANTS) para determinar si he sido hallado culpable de algun/os incidente/s de abuso y/o negligencia infantil o si he sido involucrado en alguna investigación pendiente. Además doy mi consentimiento para revelar esta información a la agencia que se detalla a continuación.

Envíelo por correo  por fax  electrónicamente

Envíelo: Department of Children and Family Services  
 406 E. Monroe – Station # 30  
 Springfield, IL 62701

Por fax a: 217-782-3991  
 Por scan o correo electrónico a:  
 CFS689Background@illinois.gov

\_\_\_\_\_  
 Firmado Fecha

Por favor escriba en letra de imprenta, o utilice letras negrillas o una etiqueta:

\_\_\_\_\_  
 (Número de fax de la agencia presentando)

\_\_\_\_\_  
 (Presentando dirección electrónica)

\_\_\_\_\_  
 (Nombre de la agencia)

\_\_\_\_\_  
 (Persona de contacto)

\_\_\_\_\_  
 (Dirección)

\_\_\_\_\_  
 (Ciudad/Estado/C.P.)

Imprimir