

Voluntarios de las comunidad

(no tiene niños registrados en las escuelas de Tacoma)

en que escuela estará de voluntaria

Por favor conteste las siguientes

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

Si No

4. ¿Es usted o ha sido alguna vez 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.

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. Por favor adjunte una copia de sus lisencia de conducir o una identificación válida.

Nombre: _____
(apellido) (primer nombre) (Segundo nombre)

Dirección: _____
(calle) (# apartamento)

Ciudad _____ Estado: _____ Código: _____

Teléfono: _____
(casa) (trabajo)

Fecha de nacimiento: _____
(Mes) (día) (año)

correo electrónico: _____

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

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
 Health Screening 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 malignamente
- 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, incapas 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 cuadro 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

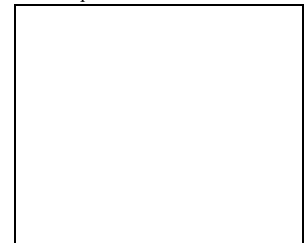
Firma del aplicante o voluntario

Nombre del aplicante o voluntario

Dirección

Ciudad / Estado / Código

uso para TPS solamente



impresión del pulgar derecho
del aplicante

No es requerido