



SERVICIOS VOLUNTARIOS Y CONTRATADOS

CERTIFICADO DE SEGURIDAD Y VACUNACIÓN DE COVID

- ✓ Examinaré los síntomas de COVID antes de la entrada a los eventos.
- ✓ Yo adheriré a la guía de mascarillas del Distrito Escolar de Woodburn.
- ✓ Practicaré buena higiene de manos y boca mientras esté en el campus.
- ✓ Notificaré inmediatamente al contacto del distrito escolar y/o al administrador del sitio si tengo síntomas o recibo una prueba de COVID positiva.
- ✓ Seguiré todos los procedimientos y políticas escolares, incluidas las medidas de seguridad específicas de COVID.
- ✓ Todos los voluntarios o individuos que accedan a las aulas o escuelas durante el horario escolar o en funciones escolares, estarán acompañados por un empleado de WSD en todo momento. (Servicios contratados no aplican.)
- ✓ Todos los voluntarios, trabajadores, servicios contratados (es decir, funcionarios, seguridad, etc.) y cualquier persona responsable de la supervisión, coordinación o apoyo de un evento, deberá proporcionar un comprobante de vacunación o una solicitud de excepción aprobada por el Departamento de Recursos Humanos, encontrado [aquí](#).
- ✓ Padres/Tutores por favor envíen el formulario completo a la escuela de sus estudiantes.

*Prueba de vacunación significa documentación proporcionada por un gobierno tribal, federal, estatal o local, o un proveedor de atención médica, que incluye el nombre de una persona, fecha de nacimiento, tipo de vacuna contra el COVID-19 administrada, fecha o fechas administradas. La prueba también debe incluir si se trata de una vacuna de una o dos dosis, y el nombre/ubicación del proveedor de atención médica o el lugar donde se administró la vacuna. La documentación puede incluir, entre otros, una copia de su registro de vacunación contra el COVID-19, una imagen digital de la tarjeta de registro de vacunación o una copia impresa del registro de vacunación de la Autoridad de Salud de Oregón.

Al firmar a continuación, acepto los requisitos mencionados anteriormente. También entiendo que es responsabilidad del grupo patrocinador mantener todos los registros mencionados anteriormente.

Nombre Impreso

Fecha

Firma

Revisado abril, 2023



Woodburn School District Programa de Voluntarios

DIVERSE IN CULTURE; UNIFIED IN MISSION

Los formularios de aplicación de voluntarios deben ser presentados otra vez cada tres años.

Me gustaría ser voluntario(a) en:

_____ Escuela(s)

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: _____ Correo Electrónico: _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Número de teléfono _____

Idioma(s) que usted habla: _____

En caso de emergencia contacte a: _____ Relación o Parentesco: _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Número de teléfono _____

NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE

Nombre

Apellido

Grado

Me gustaría ayudar en las siguientes áreas:

Estos son los días que puedo ayudar:

Pesa Y Medida
Días de Fotografía
Exámenes de Oídos y Ojos
Biblioteca
Tutoría en Pequeño Grupo
Otro: _____

Salón de Clases
Paseos Escolares (como chaparon)
Feria del Libro
Día de Campo
Club Después de Clases

Lunes
Martes
Miércoles
Jueves
Viernes

AM PM

Por favor indique otro interés si no está mencionado arriba.

Firma _____

Fecha _____

For Official Use Only

I, _____ state that _____
Principal's Name Volunteer Name

is allowed to volunteer at _____,
Name of School

upon successful completion of the Woodburn School District background check process.

The above mentioned volunteer **will be under the constant and direct supervision** of a Woodburn School District employee at all times and **will never work in isolation with students**. By signing below, I understand that failure to follow this protocol may lead to disciplinary action, up to and including termination.

Principal's Signature _____

Date _____

Revisado 04/2023



Woodburn School District Programa de Voluntarios

REGULACIONES DE LOS VOLUNTARIOS

1. La "Hoja de Datos del Voluntario" debe estar completa antes de empezar a trabajar con estudiantes.
2. El voluntario debe firmar su entrada y salida del edificio y traer puesto su identificación de voluntario.
3. Ningún castigo físico o verbal será usado para disciplinar a los estudiantes. Refiera estos casos al personal.
4. Nunca deje solo al(los) estudiante(s) especialmente en los eventos de emergencia. Use el sistema de comunicación del cuarto para pedir ayuda o mande a un estudiante a la oficina. No se debe dejar a los voluntarios solos con los estudiantes, solamente que la posición ha sido aprobada.
5. Durante un simulacro de emergencia, salga del edificio con los estudiantes.
6. Los voluntarios no deben manejar fluidos corporales. Si un estudiante está sangrando o vomitando, pida ayuda del personal.
7. El voluntario mantiene una actitud alegre, una actitud profesional, y respeto a la confidencialidad.
8. El voluntario es digno de confianza y notifica al personal tan pronto como sepa que él o ella no podrán asistir a tiempo.
9. El voluntario mostrará un comportamiento apropiado, que pertenece al vestuario, el fumar, la profanidad, la disciplina y a la promoción personal de una doctrina religiosa.
10. Las dificultades pueden ser una oportunidad de aprendizaje. Si urge una situación de inconformidad, el voluntario deberá ponerse en contacto con el personal, director, o el/la coordinadora(a) de voluntarios.
11. Seguir las reglas y expectativas del personal del Distrito, que proporciona supervisión directa.
12. Un voluntario nunca va a trabajar de forma aislada con un estudiante.
13. Cualquier comunicación electrónica con los estudiantes por un voluntario, para el distrito, será apropiada y solo cuando sea dirigida por la administración del distrito. Al comunicarse electrónicamente con los estudiantes con respecto a asuntos relacionados con la escuela, los voluntarios enviarán el correo electrónico del distrito, utilizando listas de correo y/u otros mensajes de Internet, a un grupo de estudiantes en lugar de estudiantes individuales o según lo indique la administración del distrito. Está prohibido enviar mensajes de texto o comunicarse electrónicamente con un estudiante a través de la información de contacto obtenida como voluntario para el distrito.
14. He leído el Manual de Voluntarios.

He leído, entiendo y estoy de acuerdo con estas regulaciones.

Iniciales

CONOCIMIENTO SOBRE LA REVISIÓN HISTORIAL Y EXPEDIENTES CRIMINALES

Yo entiendo que la ley y/o la política de la Mesa Directiva requieren verificaciones del historial y/o revisión de antecedentes criminales y/o huellas dactilares de posibles empleados, contratistas con el Distrito y solicitantes de servicios voluntarios. Por la presente yo acepto dichas revisiones y entiendo que mi servicio depende de los resultados de dichas revisiones, según lo determine el Distrito.

Yo entiendo que debo responder honesta y completamente todas las preguntas y toda la información como parte del proceso de solicitud de voluntarios, incluidas las relacionadas con la revisión del historial y antecedentes criminales, y que cualquier declaración falsa será motivo de denegación de servicios voluntarios.

Yo entiendo que una vez que el Departamento de Educación de Oregon (ODE), haya notificado que una persona ha sido convicta o ha hecho una declaración falsa sobre cualquier delito que prohíba el voluntariado en el Distrito, el superintendente o la persona designada deberá retirar el estatus de voluntario inmediatamente.

Yo entiendo que los honorarios asociados con las revisiones del historial, de antecedentes criminales y las huellas dactilares, como lo exige la ley o la política de la Mesa Directiva, serán responsabilidad del nuevo solicitante.

Yo entiendo que si me niego a dar mi consentimiento para la revisión del historial y/o revisión de antecedentes criminales y/o me niego a tomarme las huellas dactilares como lo exige la ley o la política de la Mesa Directiva, no se me considerará para servicios voluntarios.

Nombre (Letra de Molde): _____

Firma

Fecha

Revisado 04/2023



Distrito Escolar de Woodburn

Requisitos SB 155

DIVERSE IN CULTURE; UNIFIED IN MISSION

Haga clic en el enlace a continuación y use el código de voluntario (093efff6) para **REGISTRARSE**. Vea la imagen a continuación como referencia.

Una vez completado, envíe su certificado por correo electrónico a wsdvolunteers@woodburnsd.org

URL: <https://pacetraining-or.safeschools.com/>

Padre: dc07938a

Contratista: 53ae6612

Voluntario: 093efff6

Haga clic en los siguientes elementos para ver nuestras Políticas de la Junta de la Mesa Directiva Escolar

- [JHFE Reporting of Suspected Abuse of a Child](#)
- [JHFE-AR\(1\) Reporting of Suspected Abuse of a Child](#)
- [JHFF Reporting Requirements Regarding Sexual Conduct with Students](#)
- [JHFF/GBNAA Reporting Requirements for Suspected Sexual Conduct with Students](#)

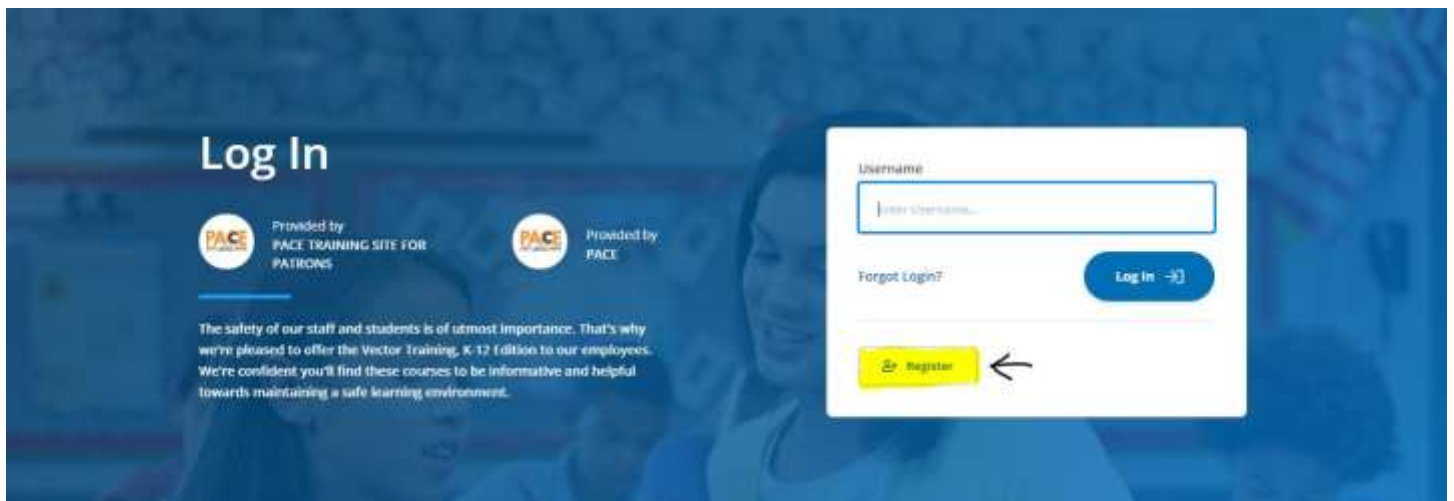
Yo he leído, completado y entiendo las capacitación obligatoria y las Políticas de la Junta de la Mesa Directiva Escolar de WSD. Iniciales _____

Firma del Voluntario

Fecha

Nombre Completo

Revisado 04-2023





Distrito Escolar de Woodburn

Verificación de antecedentes para voluntario/as

La información solicitada a continuación se utilizará para completar su revisión de antecedentes. Por favor, responda a cada pregunta con información precisa y honesta. La falta de información o proporcionar información inexacta dará lugar a la denegación de su solicitud. Si no puede o no quiere proporcionar un número de seguro social o un número de licencia de conducir, el distrito escolar de Woodburn no podrá hacer una verificación de antecedentes adecuada para usted. Debido a esto, el distrito no podrá aprobarlo como voluntario. Sin embargo, los padres siempre pueden participar directamente con su hijo sin designación oficial como voluntario, una provisión que la escuela permite. Si esa participación implica un viaje de campo, el padre debe proporcionar su propio transporte hacia y desde el destino. Los padres sin denominación oficial como voluntarios no pueden supervisar a otros estudiantes, con excepción de su propio hijo.

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Femenino	Masculino	No binario
---------------	----------------	----------	----------	-----------	------------

Otros Nombres usados:

De soltero(a), alias', cambios legales de nombre, etc.

Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
-----------	--------	--------	---------------

Teléfono de casa	Otro teléfono	Fecha de nacimiento
------------------	---------------	---------------------

Licencia de Conducir #	Estado que la emite	Fecha original de emisión	# de Seguro Social
------------------------	---------------------	---------------------------	--------------------

- A. ¿Alguna vez ha sido condenado por un delito sexual?
Si es así, ¿fue la convicción en Oregon u otro estado?
(Por favor especificar si fue en otro estado.) Estado: _____
- En caso afirmativo, ¿El crimen involucró fuerza o a menores de edad? SI NO
- B. ¿Alguna vez ha sido condenado por un delito de violencia o amenaza de violencia?
Si es así, ¿fue la convicción en Oregon u otro estado?
(Por favor especificar si fue en otro estado.) Estado: _____
- C. ¿Alguna vez ha sido condenado por un crimen que involucre actividades criminales en drogas o bebidas alcohólicas?
Si es así, ¿fue la convicción en Oregon u otro estado?
(Por favor especificar si fue en otro estado.) Estado: _____
- D. ¿Alguna vez ha sido condenado por algún otro delito, excepto una violación menor de tráfico?
(Incluye delitos de tráfico) SI NO
- E. ¿Ha sido arrestado en los últimos tres años por un delito para el que todavía no ha sido absuelto o juzgado? SI NO

¿Desea voluntariamente dar cualquier información relacionada con sus respuestas en este documento o acerca de cualquier información que sea descubierta durante la investigación?

Yo, _____ Declaro que toda la información en este formulario
Nombre del Solicitante

es correcta, completa y se proporciona de buena fe. A través de mi firma abajo autorizo a criminal Information Services, Inc. y a sus representantes para obtener información acerca de mí (si corresponde) de varias agencias de aplicación de la ley, de tribunales y organismos de correcciones. Además, con mi firma doy consentimiento irrevocable a todas las agencias gubernamentales, empresas públicas o privadas e individuos para divulgar información sobre mí al Distrito de Servicio de Educación de Willamette y sus representantes, Servicios de Información Criminal, Inc. Esta autorización continuará en vigor hasta que sea revocada por mí. Una fotocopia o fax de este consentimiento deberá ser tan eficaz como el original.

Firma del Solicitante

Fecha

Revisado 04-2023