

Formulario de Registro para ser Voluntario del DEI de Sanger



Nombre: _____
Apellido Primer Nombre Inicial de su Segundo Nombre

Dirección: _____

Número Telefónico del Hogar: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

¿Es usted un(a) maestro(a) sustituto(a) registrado dentro del distrito? Sí/No

¿Cuál Escuela(s) y/o evento se está registrando para ser voluntario en? (Circule todos los que se aplican) CTE / CCI / BES / 6GC / SMS / SHS / LTHS / Guardería TFP / COOP

¿En cuál departamento/área está usted tratando de ser voluntario(a) asignado(a)?

Banda /Día de Campo (Field Day) / Capitán del Bote / UNT Intern / Día de Excursión / Coro / Baile / Trabajo para el PTO de su Escuela/Tutor/Mentor(a)/Estudiante Observador de Educación

En acuerdo con la norma de voluntarios del DEI de Sanger una verificación de antecedentes será realizada cada año. Todos los voluntarios registrados **deben escanear su licencia de conducir antes de ser admitidos a la escuela.** Por favor completamente llene los dos formularios de solicitud y entréguelo a la oficina de la escuela. Formularios incompletos no serán procesados.

Nombre de su Esposo(a): _____
Apellido Primer Nombre Inicial de su Segundo Nombre

Número de Teléfono de su Esposo(a): _____

En dado caso que Usted se lastime, con quién nos ponemos en comunicación: _____

Telefónico: _____ Hospital de Preferencia en Denton: _____

Si usted tiene niños en el distrito, por favor proporcione sus nombres, escuelas y maestros(as) abajo:

Nombre del Niño(a) Maestro(a) Escuela

Nombre del Niño(a) Maestro(a) Escuela

Nombre del Niño(a) Maestro(a) Escuela

Date: _____

Approved / Denied

Signature: _____

Distrito Independiente Escolar de Sanger

Formulario de Liberación de Información Personal / Historia Criminal

Este formulario se removerá de la aplicación y se archivará separadamente en la Oficina del Personal.

Por favor complete TODOS los espacios en blanco.

Nombre _____

Dirección _____ Ciudad _____ Edo. _____ C.P. _____

Telefónico(Hogar) _____ (Celular) _____

Fecha de Nacimiento _____

de Licencia para Conducir _____ De cuál Edo. _____

Sexo: Masculino Femenino

Etnicida: _____Indio Americano _____Asiático _____Negro, No-Hispano

_____Hispano _____Blanco, No-Hispano

Aplicación para: (por favor marque uno) _____Maestro(a) _____Auxiliario _____Substituto(a)
Certificado(a)

_____Maestro(a) _____Voluntario
Estudiante

Por favor Lea y Firme Abajo

Por la presente doy al Distrito Independiente Escolar de Sanger permiso por escrito a través de ésta liberación de obtener información por medio de cualquier Agencia de la Ley o Agencia de Justicia Criminal todos los antecedentes penales que se relacione conmigo. (Según el Código Educativo de Texas * 22.083)

Se entiende que la información se tratará de forma confidencial y se usará solo para evaluar mi solicitud para trabajar en el Distrito Independiente Escolar de Sanger. Como solicitante en este documento, mantendré al DIES y a todas las demás agencias inofensivas por el uso de dicha información y renunciaré a cualquier derecho que pueda tener sobre la información asegurada.

Entiendo que el original de esta aprobación de liberación se mantendrá con los archivos del Distrito.

Firma del Apicante _____ Fecha _____

For District Use only

Date Received in Personnel Office: _____ Date Processed: _____

Date Results received and verified by: _____

DPS Computerized Criminal History (CCH) Verification

(AGENCY COPY)

I, _____, have been notified that a computerized criminal
APPLICANT or EMPLOYEE (Please print)

History (CCH) verification check will be performed by accessing the Texas Department of Public Safety Secure Website and will be based on name and DOB identifiers I supply.

Because the name based information is not an exact search and only fingerprint record searches represent true identification to criminal history, the organization conducting the criminal history check for background screening is not allowed to discuss any criminal history record information obtained using the name and DOB method. Therefore the agency may request that I have a fingerprint search performed to clear any misidentification based on the name and DOB search.

For the fingerprinting process I will be required to submit a full and complete set of my fingerprints for analysis through the Texas Department of Public Safety AFIS (Automated Fingerprint Identification System). I have been made aware that in order to complete this process I must make an appointment with MorphoTrustUSA, submit a full and complete set of my fingerprints, request a copy be sent to the agency listed below, and pay a fee of \$24.95 to the fingerprinting services company, MorphoTrustUSA.

Once this process is completed and the agency receives the data from DPS, the information on my fingerprint criminal history record may be discussed with me.

(This copy must remain on file by your agency. Required for future DPS Audits)

Signature of Applicant or Employee

Date

Sanger ISD

Agency Name (Please print)

Agency Representative Name (Please print)

Signature of Agency Representative

Date

Check and Initial each Applicable Space	
CCH Report Printed:	
YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> _____ initial
Purpose of CCH: _____ Volunteer _____	
Approved <input type="checkbox"/>	Not Approved <input type="checkbox"/> _____ initial
Date _____	_____ initial
Destroyed Date: _____	_____ initial
Retain in your files	