



EL DISTRITO DEBE RECIBIR LAS SOLICITUDES 30 DÍAS ANTES DEL COMIENZO DE LAS ACTIVIDADES PARA VOLUNTARIOS

2023-2024

FECHA

ecci n PUESTO AMBIENTE DESEADO

Voluntario Mentor

Estoy participando como voluntario/mentor en uno de los siguientes ambientes:A

ar ue lo ue corresponda:A

raba o con alumnos sin supervisi n en orma regular.

ervicio voluntario prolongado sin supervisi n como por e emplo acompa ando en una e cursi n donde se pasar la noc e en un ospeda e unto a los alumnos.

Fec a de inicio:A

AAAAFec a de inalaci n

A

A HA

A A A

A A

A A A A

A

A

ecci n CAC E EA A

Al completar esta solicitud usted est con irmando ue desea o recerse como voluntario/mentor para el distrito Escolar del condado de C ero ee. sted deber cumplir y seguir todas las leyes pol ticas reglas y pautas correspondientes al puesto asignado.

or avor indi ue la escuela para la cual desea ser considerado. El director de la escuela mencionada debe irmar la aplicaci n despu s de estar completada.

e acuerdo con la pol tica y pautas del conse o local e solicitado y aprobado ue el solicitante complete el proceso de solicitud para voluntarios.

Fec a

Firma del irector o su designado

Vertical text on the right side of the page, including labels like CALLE, CIUDAD, ESTADO, and PHONE #.

## Sección III DATOS PERSONALES

- Sí  No 1. ¿Alguna vez se declaró culpable o fue declarado culpable de haber cometido una infracción relacionada con la posesión o distribución de drogas ilegales?
- Sí  No 2. ¿Alguna vez fue acusado, condenado o declaró nolo contendere por algún delito que no haya sido una infracción de tránsito menor?  
**Por favor tome en cuenta que manejar bajos los efectos del alcohol o drogas (DWI o DUI) y cargos similares NO se consideran infracciones de tránsito menores y deben informarse.**
- Sí  No 3. ¿Tiene parientes que trabajan en el Consejo de Educación del condado de Cherokee?

SI CONTESTÓ QUE SÍ EN ALGUNA DE LAS 3 PREGUNTAS, ADJUNTE UNA EXPLICACIÓN.

## Sección IV ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD/DENUNCIANTE POR MANDATO

Comprendo que en el transcurso de mi trabajo como voluntario dentro del Distrito Escolar del condado de Cherokee, es posible que me entere de información confidencial sobre alumnos específicos. Esta información puede incluir, entre otras cosas, a temas relacionados con el estado de matriculación del alumno, su horario, desempeño académico, registro de asistencia a clase, informes disciplinarios y otros temas educativos. Comprendo y estoy de acuerdo en que no divulgaré información confidencial, excepto a los empleados escolares adecuados cuando lo soliciten.

Entiendo que bajo la ley actual de GA (O.C.G.A § 19-7-5), los voluntarios que trabajan en las escuelas son considerados "denunciantes por mandato" de cualquier sospecha de abuso infantil. Si llegara a obtener información relacionada con una sospecha de abuso infantil, a través de una comunicación por escrito o verbal, observación directa o de algún otro modo, comprendo que deberé denunciarlo inmediatamente a la administración de la escuela. Tras hacerlo, comprendo que el administrador (o quien el designe) tendrá la responsabilidad de denunciar el caso de abuso sospechado a la agencia investigadora local o estatal que corresponda.

FECHA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

## Sección V AFIRMACIÓN PERSONAL

Confirmando que toda la información que he provisto en esta solicitud es verdadera y está completa, a mi mejor saber y entender. Soy consciente de que proveer información falsa o engañosa, o el ocultamiento de hechos, incluso registros delictivos, en esta solicitud, será motivo suficiente para que no me permitan trabajar como voluntario. Si trabajo como voluntario, estoy de acuerdo en obedecer las políticas, reglas y reglamentos del Distrito Escolar y del Consejo de Educación del condado de Cherokee.

Mi firma asimismo autoriza al Distrito Escolar del condado de Cherokee a investigar mis actividades laborales pasadas, referencias personales y registros penales (según lo provisto en OCGA § 20-2-211), para determinar si soy apto para el puesto que estoy solicitando, y autoriza a los representantes del Distrito Escolar del condado de Cherokee a contactar a mis referencias, empleadores pasados, las escuelas a las que asistí, funcionarios judiciales, autoridades policiales y otros individuos. Comprendo que el Distrito Escolar del condado de Cherokee puede investigar otras fuentes o referencias de las provistas en esta solicitud. Estoy de acuerdo en firmar los formularios correspondientes para autorizar que se realice una investigación de antecedentes penales a través del Centro de Información Criminal de Georgia.

Comprendo que nada en esta solicitud, en las declaraciones o políticas del Distrito Escolar o el Consejo Escolar del condado de Cherokee, o en mis comunicaciones con cualquier funcionario del Distrito o del Consejo, tiene la intención de crear un contrato de empleo. No se me ha hecho ninguna promesa de empleo.

Comprendo que los voluntarios y el distrito escolar tienen una relación "a voluntad". "A voluntad" significa que esta relación puede darse por terminada en cualquier momento, con o sin causa, por parte de cualquiera de las dos partes. También entiendo que no puedo empezar a trabajar como voluntario hasta que no me encuentre incluido en la Lista de Voluntarios Aprobados.

FECHA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

**Devuelva esta solicitud al Director de la o las escuelas donde desea ser considerado.**

*El Distrito Escolar del condado de Cherokee es un proveedor de oportunidades igualitarias y no discrimina al contratar empleados por cuestiones de raza, color, sexo, religión, credo, origen nacional, edad o discapacidad.*

**Cherokee County School District  
1205 Bluffs Parkway  
Canton, GA 30114**

RELEASE AUTHORIZATION – Consent to Criminal History Record Inquiry

**I hereby authorize the Cherokee County School Police Department or the Cherokee County School Personnel Department to receive any criminal or driver's history information pertaining to me, which may be in the files of any local, state, or federal agency.**

I also request and authorize a review and full disclosure of all records concerning me to any authorized agent of the Cherokee County School Police Department, whether the records are public, private or confidential.

The intent of this authorization is to give my consent for full and complete disclosure of the records of educational institutions; internal investigations and disciplinary records; and employment and pre-employment records. I understand that any information obtained by a personal history background investigation, which is developed directly or indirectly, whole or in part, will be considered in determining the suitability for employment by the Cherokee County School District.

A photocopy or facsimile of this release authorization will be as valid as the original, even though the photocopy does not contain my original signature.

I hereby release any and all individuals, organizations, previous employers, reporting agencies, and others stated above, from any liability or damage, which may result from providing the requested information.

\_\_\_\_\_  
Signature of Applicant

\_\_\_\_\_  
Date

**This consent expires 18 months from the date above. After this period, no criminal history record inquiry shall be obtained from GCIC without submission of a new current consent form.**



I further authorize the Cherokee County School Police Department to periodically run additional criminal history record inquiries without seeking additional consent.

\_\_\_\_\_  
**Signature of Applicant**

\_\_\_\_\_  
**Date**

**Cherokee County School District  
1205 Bluffs Parkway  
Canton, GA 30114**

Date \_\_\_\_\_

PLEASE PRINT

COMPLETE ALL INFORMATION

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
**LAST NAME    FIRST NAME    MIDDLE NAME**

Volunteer Position(s) Applied For \_\_\_\_\_

NAMES YOU HAVE EVER USED - List all nicknames, maiden names, previous marriages, and/or aliases, etc.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DATE OF BIRTH** \_\_\_\_\_                      **SOCIAL SECURITY #** \_\_\_\_\_

Sex \_\_\_ Race \_\_\_ Height \_\_\_ Weight \_\_\_ Eye Color \_\_\_ Hair Color \_\_\_

Current Address \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Home Telephone \_\_\_\_\_ Work/Cell Phone \_\_\_\_\_

Driver's License # \_\_\_\_\_ State \_\_\_ Class \_\_\_ Exp Date \_\_\_\_\_

List all states and countries where you have ever had a driver's license:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

List all states and countries where you have ever lived:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<p>Police Use Only - Do not write in this box</p>
---