

# 2023-2024 DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO HACIENDA LA PUENTE

Solicitud de Voluntarios/Observación  Nuevo  Renovación

Información del Solicitante		
Nombre Completo:		
Otros Nombres Legales:		Fecha de Nacimiento:
Dirección Actual:		Nombre de Estudiante:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono de Hogar: ( )	Teléfono Celular: ( )	Correo Electrónico:
Actividad Voluntaria:		Nombre de Escuela:
Paseo Escolar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha del Paseo Escolar:	Fecha de Hoy:
Lugar del Paseo Escolar:		

¿Ha recibido la vacuna contra el COVID-19?  Sí  No  Niego declarar, si se niega a declarar, se tratara como no vacunado/a y no se le aprobara ser voluntario/a.

¿Ha tenido alguna vez resultado positivo de tuberculosis?  Sí  No Si la respuesta es sí, ¿cuándo?: \_\_\_\_\_

El **Código de Educación 35021** prohíbe a los ofensores sexuales registrados de servir en calidad de voluntarios como auxiliares de maestros. Además, conforme al Código de Educación 45349 cualquier voluntario de instrucción auxiliar también esta sujeto a las provisiones del Código de Educación 35021. Antes de autorizar a cualquier persona para que sirva como un auxiliar voluntario/a o como voluntario/a de instrucción auxiliar, el Código de Educación 35021.1 autoriza al Superintendente o su designada/o pedirle a la agencia local de enforzamiento de ley a conducir una revisión automática de archivos o llamar al Departamento de Justicia para determinar si el individuo no es un ofensor sexual registrado/a. Se les informará a los voluntarios que el Distrito estará conduciendo esta búsqueda de archivos. (inicial) \_\_\_\_\_

¿Ha sido alguna vez condenado/a, multado/a, encarcelado/a, colocado/a en libertad condicional o sentenciado/a ya sea como juvenil o un adulto en algún juzgado o corte civil, penal, o militar, o ha perdido libertad bajo fianza?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

Si usted contestó **sí**, anote todas las ofensas (adjunte papel adicional si es necesario). Debe incluir violaciones menores de tránsito si es que resultaron en una emisión de orden judicial, condena por manejar en estado de ebriedad y condenas despedidas después de libertad condicional. **Es la responsabilidad del solicitante verificar la exactitud de la información contenida en su archivo. Si esto no le aplica, favor de marcar esta caja:  N/A**

Ofensa y Fecha	Ciudad, Estado	Sentencia o Multa

Declaro bajo pena de perjurio que esta información es verdadera y correcta a mi saber y entender. Autorizo que el Distrito Escolar Unificado Hacienda La Puente reciba toda la información relacionada con mis antecedentes penales.

**Entiendo que cualquier declaración falsa u omisión en este documento puede ser motivo para el rechazo de mi solicitud o el despido como empleado del distrito escolar sobre la base de la falsificación de la solicitud.**

\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_ Fecha

Contactos de Emergencia		
Nombre de persona de contacto en caso de emergencia:		
Relación:		Numero de Teléfono:
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Nombre de Médico Primario:	Ciudad:	Numero de Teléfono:

¿Ha sido voluntario/a para el distrito anteriormente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Para qual escuela?: _____
¿Es usted actualmente empleado/a del distrito?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Título: _____ Sitio de Trabajo: _____

### **AVISO CON RESPECTO A LA COMPENSACION A LOS TRABAJADORES**

Por favor tenga en cuenta que la participación en actividades patrocinadas por el Distrito que, por su misma naturaleza, plantean el riesgo potencial de daño/enfermedad seria a los participantes autorizados. El Distrito Escolar Unificado Hacienda La Puente no provee beneficios de Compensación al Trabajador a los voluntarios que tengan una lesión/enfermedad mientras que se comprometan en actividades patrocinadas por el Distrito. Además, usted entiende, se da cuenta, y acuerda que el Distrito, sus empleados, oficiales, agentes o voluntarios no deberán de ser responsables por cualquier perjuicio/enfermedad asociada con la preparación o la participación en actividades patrocinadas por el Distrito. (inicial) ✍ \_\_\_\_\_

### **DECLARACION DE DIRECCIONES PARA LOS VOLUNTARIOS**

Como una persona voluntaria en el Distrito Escolar Unificado Hacienda La Puente, yo acuerdo a lo siguiente:

1. Yo firmaré en la oficina cuando llegue a la escuela.
2. Yo obedeceré las reglas del salón de clases y de la escuela.
3. Yo apoyaré los programas instructivos del maestro/a y el plan de disciplina del salón de clases.
4. Yo reconozco que todos los niños aprenden a diferentes pasos. Cuando trabaje con un estudiante, yo animaré y apoyaré su proceso de aprendizaje de una manera positiva
5. Yo mantendré la confidencialidad del comportamiento y desempeño académico del estudiante que yo observe mientras que me ofrezca de voluntario/a.
6. Yo entiendo que mi asignatura de voluntario es a discreción del maestro/a de clases y/o administrador del lugar. Mis servicios serán usados donde crean que sean más apropiadamente igualados con las necesidades del salón de clases/escuela.
7. Yo entiendo que mis actividades de voluntario/s siempre deben de estar bajo la supervisión de miembros del personal.
8. Yo he leído y acuerdo obedecer las reglas y reglamentos de seguridad anotadas en el Programa de Prevención de Daños y Enfermedades del Distrito.
9. Yo reportaré inmediatamente cualquier condición(es) inseguras y dañinas del estudiante/personal al Departamento de Gestión de Riesgos al (626) 933-3860. (inicial) ✍ \_\_\_\_\_

### **CERTIFICADO DEL SUPERVISOR DE APROBACION DE ACTIVIDADES**

Conforme a AB 1025 (Capítulo. 379, Stats. 2009), se requiere que todos los empleados que no sean certificados y los voluntarios que yo supervise, dirija, o entrene un programa de actividad del estudiante obtengan un Certificado de Aprobación de Actividades del Supervisor (ASCC) por parte de la Comisión de Certificación de los maestros no más tarde del 1º de julio del 2022. Es la responsabilidad del Voluntario/a de obtener y mantener el ASCC con la Comisión de Certificación de Maestros, omisión de esto resultará en el despido inmediato. Se requiere que los voluntarios paguen por todos los costos necesarios al obtener el ASCC. (inicial) ✍ \_\_\_\_\_

### **VOLUNTARIO DE DESARROLLO INFANTIL**

**SB 792:** Estoy al tanto del requisito SB792 de vacunacion contra la influenza, la tos ferina y el sarampión. Cada empleado/a y voluntario/a debe recibir una vacuna contra la influenza entre el 1º de Agosto y el 1º de Diciembre de cada año.

(inicial) ✍ \_\_\_\_\_

### **Firma del Solicitante Voluntario**

Firma del Solicitante Voluntario/a: ✍ \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### **Unicamente Para Uso Escolar**

Solicitado Por: \_\_\_\_\_

Entrevistado/a Por: \_\_\_\_\_

Firma del Director/a: ✍ \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_