

Instrucciones:

- Regresar la solicitud completa y su prueba de tuberculosis a la escuela.
- Una vez que su solicitud ha sido aprobada, Recursos Humanos se pondrá en contacto con usted para programar una cita de huellas digitales.

SOLICITUD PARA VOLUNTARIOS

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE TRACY
 1875 West Lowell Avenue
 Tracy, CA 95376
 (209) 830-3260 Fax (209) 830-3264

NOMBRE _____
 (Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

DOMICILIO _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____ **NÚMERO DE PARA MENSAJES** _____

de Licencia de Conducir: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Escuela(s) donde servirá como voluntario(a) _____

Nombre de el/los estudiante(s) _____

Por favor circule los días su disponibilidad para ser voluntario: L M M J V

¿Alguna vez ha sido condenado(a) por algún delito contra la ley? _____ Si contesto si, por favor explique. Puede omitir infracciones de tráfico menores. Conducir borracho o de manera imprudente no es un delito menor. (La existencia de un registro criminal no le impide automáticamente ser voluntario. Sin embargo, la falta de proveer esa información puede ser causa de descalificación o despido.) _____

¿Existen cargos criminales pendientes en su contra? _____ Si contesto si, explique por favor. _____

Para asegurar la seguridad de nuestros estudiantes, una investigación de antecedentes penales será llevada a cabo a través del Departamento de Justicia y la Oficina Federal de Investigación. La investigación también puede ser realizada por el Departamento de Policía de Tracy. Este proceso requerirá que la Oficina de Recursos Humanos le tome las huellas digitales. **Hay un costo de \$25 para las huellas digitales.** También se llamarán a sus referencias de trabajo y/o personales. **Recomendamos empezar el proceso de voluntarios por lo menos 2-3 semanas antes del evento.** Regrese la solicitud completa a la escuela de su hijo(a). **Para que su solicitud sea completa, debe presentar comprobante de un resultado negativo de la prueba de tuberculosis.**

Si usted está actualmente empleado por el Distrito Escolar Unificado de Tracy por favor indicar:

Escuela Actual donde Trabaja: _____ **Posición:** _____

EXPERIENCIA PREVIA: Por favor proveer cualquier experiencia previa en la que haya trabajado como voluntario(a).

REFERENCIAS PERSONALES (Sin incluir parientes):		
Nombre	Domicilio	Teléfono
Nombre	Domicilio	Teléfono

CERTIFICO por la presente que todas las declaraciones hechas aquí son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender y autorizo la investigación de todas las declaraciones aquí registradas. Entiendo que las declaraciones falsas en la solicitud serán consideradas causa suficiente para el despido. Autorizo a todas las personas y organizaciones responsables para que informen sobre la información requerida por esta solicitud. Mi firma a continuación autoriza la divulgación de información relacionada con mi solicitud de voluntariado. Además, no responsabilizo a ninguna persona o empresa por cualquier información que pueda proporcionar en esta investigación, que puede incluir información como condenas penales o civiles, historial de conducción, empleadores anteriores e instituciones educativas, referencias personales, referencias profesionales y otras fuentes apropiadas. Renuncio a mi derecho de acceso a cualquier información, y sin ninguna limitación, por medio de la presente, libero al Distrito Escolar Unificado de Tracy y la fuente de referencia de cualquier responsabilidad relacionada con su revelación o uso. Esta publicación incluye las fuentes citadas anteriormente y ejemplos específicos de la siguiente manera: Organismos encargados de hacer cumplir la ley e información para cualquier localidad a la que puedan referirse para la divulgación de información relacionada con cualquier descubrimiento de abuso infantil o negligencia investigaciones que me involucren.

Firma del Solicitante _____ FECHA _____

School Acknowledgement by:

Principal _____ Date _____

Comments: _____

To be completed by Human Resources.

Fingerprinting Appt. _____

DOJ: _____ FBI _____ School Notified: _____

SID: _____

TB Exp: _____

Code: _____