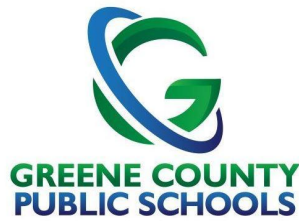


Manual para Voluntarios

2023-2024



Greene County Public Schools



Estimados Voluntarios del Condado de Greene,

Nuestros estudiantes están en el centro de todo lo que hacemos. Como tal, me gustaría agradecerle su disposición a dedicar su tiempo para ayudar a nuestros maestros y escuelas, apoyando a nuestros estudiantes. Reconocemos que hay muchas otras cosas que podría hacer con tu tiempo; apreciamos mucho el hecho de que elija usar su tiempo para contribuir con nuestro sistema escolar y con nuestros niños.

La base de nuestra misión es mantener seguros a nuestros estudiantes. Diariamente, estamos a cargo de cuidar a nuestro recurso máspreciado, nuestros niños. Si bien debemos asegurarnos de que nuestros estudiantes aprendan y crezcan, asumimos la responsabilidad de proteger a nuestros niños muy en serio.

Este manual es un recurso muy valioso y debe revisarse cuidadosamente. En las siguientes páginas se describen los temas relacionados con la seguridad, confidencialidad y conducta apropiada. Por favor tómese el tiempo para leer, reflexionar sobre este manual y hacer preguntas sobre su contenido.

Nuevamente, gracias por su contribución a nuestro sistema escolar. Ya sea que usted sea voluntario una vez al año o varias veces a la semana, estamos encantados de que elija formar parte de nuestro equipo.

Atentamente,

Andrea E. Whitmarsh
Superintendent

Contactos en las Escuelas 2023-2024

Greene County Technical Education Center

Contact: Cindy Dewyea
Telephone: 434-939-9005

Nathanael Greene Elementary School

Contact: Tina Shifflett
Telephone: 434-939-9001

Nathanael Greene Primary School

Contact: Shanna Deane
Telephone: 434-939-9002

Ruckersville Elementary School

Contact: Megan Ice
Telephone: 434-939-9006

William Monroe High School

Contact: Erin Rocha
Telephone: 434-939-9004

William Monroe Middle School

Contact: Debbie Sacre
Telephone: 434-939-9003

VOLUNTARIOS TRABAJANDO CON NIÑOS REGULARMENTE



REQUERIMIENTOS

Cada voluntario será evaluado a través del Departamento de Servicios Sociales del Estado. El proceso incluye un formulario que se llena por el voluntario y luego es presentado a la escuela para su aprobación. El costo lo absorbe el sistema escolar. Este formulario se tiene que renovar y aprobar cada tres años. Esperamos que cada voluntario se dé cuenta de la necesidad de esta medida de seguridad. Los voluntarios DEBEN registrarse en la oficina y usar la identificación adecuada cada vez que sean voluntarios. Esto también es una medida de seguridad importante. Se debe completar un formulario de registración y un acuerdo de confidencialidad cada año escolar en el que planea ser voluntario. Se ofrecerá una sesión de capacitación para voluntarios nuevos en septiembre de cada año escolar para ofrecer más información y una oportunidad para preguntas.

COMPROMISO

Cada voluntario es importante. Estamos comprometidos a hacer que su experiencia sea gratificante. Para lograrlo, se hacen planes o se le asignan estudiantes que hacen necesaria su presencia. Llame tan pronto como sea posible si no puede asistir o si llegará tarde para que los maestros hagan otros planes.

COMUNICACIÓN

Como voluntario, es crucial que las líneas de comunicación estén abiertas y claras. Si tiene preguntas sobre una tarea, una política o un procedimiento, consulte a su maestro supervisor. Queremos que se sienta cómodo con las tareas asignadas; hágale saber al maestro si no está seguro de las expectativas. No sea tímido por tus talentos e intereses; estamos desarrollando constantemente oportunidades de voluntariado. Recuerde que usted desempeña un papel de apoyo al maestro y otros miembros de la facultad. Ellos son responsables de cualquier decisión tomada con respecto a los estudiantes. Si no está satisfecho o si está molesto por un incidente, política, miembro del personal o niño, hable directamente con la administración.

CONFIDENCIALIDAD

Como voluntario, la confidencialidad es importante. Esto puede incluir calificaciones, rendimiento, comportamiento, habilidades u otra información de cualquier niño compartida con la escuela. Los voluntarios deben comprender que toda esta información es confidencial y no se puede compartir con nadie fuera de la escuela.

DESCRIPCIONES DEL TRABAJO PARA VOLUNTARIOS



VOLUNTARIOS TRABAJANDO DE FORMA COTIDIANA

Los voluntarios de instrucción académica y los voluntarios entrenadores brindan servicios directos a los estudiantes de forma cotidiana. Por lo general, a los voluntarios se les asignan horas o días de la semana en que trabajan con un maestro en el salón de clases.

A otros voluntarios, se les pide que ayuden o guíen a los niños en un rol de liderazgo. Los entrenadores voluntarios o asistentes a menudo son necesarios para actividades deportivas o extracurriculares. Se les puede pedir a los voluntarios que trabajen con los estudiantes individualmente o en grupos pequeños. Él/ella puede ayudar con proyectos, ayudar con una tarea o leer con los niños.

Algunos voluntarios trabajan con estudiantes que no hablan inglés o que están aprendiendo el idioma. Hay situaciones ocasionales donde un voluntario se convierte en un mentor. Esto generalmente se organiza a través de un programa específico que requiere de capacitación adicional. Esta relación implica un contacto cercano de uno a uno que proporciona apoyo académico, aliento y amistad. Los voluntarios también pueden apoyar al maestro con asistencia administrativa.

VOLUNTARIOS CON TIEMPO LIMITADO

Se le podría solicitar a los voluntarios con talentos especiales, viajes o intereses que se desempeñen como presentadores invitados, que dirijan una demostración o que realicen una asamblea. Estas actividades de enriquecimiento son muy populares.

A los voluntarios a menudo se les pide que acompañen a las excursiones o eventos en la escuela. Los voluntarios ayudan a apoyar actividades extracurriculares en la escuela.

A menudo se invita a los voluntarios a ayudar con los proyectos de toda la escuela, por ejemplo, embellecer los jardines.

Algunos padres no pueden salir de sus hogares para ser voluntarios y completar proyectos en sus hogares.

FORMULARIO DE REGISTRACIÓN PARA VOLUNTARIOS

Nombre de Voluntario: _____ Fecha: _____

Dirección del voluntario: _____

Número de Teléfono: _____ (casa) _____ (Cel) _____ (Trabajo)

Nombre del estudiante(s): _____

Relación con el estudiante(s): _____

Nombre del maestro(s): _____

Contacto en caso de emergencia

Nombre: _____ Relación: _____

Números de teléfono(s): _____

Información de Referencia

Nombre: _____ Relación: _____

Número de telefono(s): _____

Ha sido usted condenado por un crimen contra niños? Si ___ No ___

Por que quiere ser voluntario? _____

¿Cómo piensa que puede ser más útil? (por ejemplo: trabajar individualmente con los estudiantes, realizar tareas administrativas, acompañar a los paseos) _____

¿Tiene talentos especiales, viajes o intereses que estaría dispuesto a compartir?

ACUERDO DEL VOLUNTARIO

A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE GREENE les gustaría darle la bienvenida como voluntario en nuestro sistema. Creemos que los talentos y los recursos de nuestros padres, empresarios, miembros de organizaciones cívicas, jubilados y amigos mejoran nuestro programa educativo. Los voluntarios mejoran las metas escolares, así como las relaciones entre la escuela y la comunidad al proporcionar un mayor aprendizaje para nuestros estudiantes. Le agradecemos por su tiempo y apreciamos su disposición al ayudar a nuestros niños.

A continuación está el código de ética y pautas que debe seguir para la seguridad, protección, y el derecho de nuestros estudiantes, al igual que para usted.

- Entiendo que ofrezco mi tiempo y servicios como voluntario sin compensación. Asumo la responsabilidad total y completa de mis acciones mientras sirvo en las Escuelas del Condado de Greene.
- Informaré al maestro o administrador de la escuela de cualquier preocupación sobre la seguridad o el bienestar de los estudiantes.
- Como voluntario de la escuela, podría tomar conocimiento de información sobre un estudiante y su familia la cual es CONFIDENCIAL. Esto puede incluir calificaciones, rendimiento, comportamiento, niveles de habilidad u otra información compartida de un niño dentro de la escuela. Esto también incluiría la dirección de la casa, los números de teléfono o la información de correo electrónico. Consideraré que toda o parte de esta información es confidencial y acepto que la información no se compartirá con NADIE fuera de la escuela.
- No utilizará ni divulgará fotografías, o información personal estudiantil.
- No contactará a los estudiantes fuera del horario escolar sin el permiso de los padres, guardianes, o estudiantes.
- No estaré solo con estudiantes individuales sin que estén bajo la supervisión de maestros o autoridades escolares sin el permiso del personal autorizado de la escuela.
- No voy a transportar estudiantes sin el permiso explícito de la escuela y el permiso de sus padres o tutores.
- Si tengo alguna pregunta con respecto a las reglas o procedimiento, hablaré del problema con un administrador de la escuela.
- Entiendo los procedimientos y las responsabilidades éticas de un voluntario y acepto cumplir con ellos.



Firma del Voluntario

Fecha

Purpose of Search, Check one: Adam Walsh Law Adoptive Parent Babysitter/Family Day Care
 CASA Children’s Residential Facility Custody Evaluation Day Care Center Foster Parent
 Institutional Employee Other Employment School Personnel Volunteer Other

MAIL SEARCH RESULTS TO: Agency, Individual or Authorized Agent Requesting Search

Name Greene County Public Schools	Payment/FIPS Code (Use only if assigned by OBI-CRU) B00703 Mandatory if agency code has been assigned
Address P.O. Box 1140	
City Stanardsville State VA Zip 22973	
Contact Name Lori Shifflett Tel.# 434-939-9000Ext	
Contact E-Mail lshifflett@greenecountyschools.com	

PART I: DETAILS OF INDIVIDUAL WHOSE NAME MUST BE SEARCHED

Last Name	First Name	Full Middle Name – (given at birth) - No initials (if middle name is an initial, indicate "Initial Only")		
Maiden Name (last name before marriage)	Sex <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Date of Birth (MM/DD/YYYY)	Race	
Driver’s License Number or ID #	Social Security Number	Other names used; nicknames, legal names (refer to instruction page)		
Current Address (Include Street # and Apt #)	City	State	Zip	

Applicant’s Prior Addresses

Include Street # and Apt #	City	State	Zip	Start Date (MM/YY)	End Date (MM/YY)

Marital Status Single Married Divorced Widowed Partner

If married, list current spouse. If previously married, list all previous spouses. If you have never been married, write 'N/A'.

Last Name	First Name	Full Middle Name (given at birth)	Maiden Name	Race	Sex	Date of Birth (MM/DD/YYYY)
					<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	
					<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	
					<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	

List all of your children. If you have none, write 'N/A'. Include all adult children, step and foster children not living with you.

Last Name	First Name	Full Middle Name (given at birth)	Relationship	Sex	Date of Birth (MM/DD/YYYY)
				<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	
				<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	
				<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	



PART II: CERTIFICATION AND CONSENT FOR RELEASE OF INFORMATION

I hereby certify that the information contained on this form is true, correct and complete to the best of my knowledge. Pursuant to Section 2.2-3806 of the *Code of Virginia*, I authorize the release of personal information regarding me which has been maintained by either the Virginia Department of Social Services or any local department of social services which is related to any disposition of founded child abuse/neglect in which I am identified as responsible for such abuse/neglect. I have provided proof of my identity to the Notary Public prior to signing this in his/her presence.

Signature of person whose name is being searched
(Sign in presence of Notary)

Parent or Guardian signature required for minor
children under the age of 18

PART III: CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGEMENT OF INDIVIDUAL

City/County of _____

Commonwealth/State of _____

Acknowledged before me this _____ day of _____, year _____

Notary Public Signature Botary Number

My Commission Expires: _____

Notary Seal

PART IV: CENTRAL REGISTRY FINDINGS – COMPLETED BY CENTRAL REGISTRY STAFF ONLY

1. We are unable to determine at this time if the individual for whom a search has been requested is listed in the Central Registry. Please answer the following questions and return to the Central Registry Unit in order for us to make a determination:

Worker: _____ Date: _____

2. _____ Based on information provided by the Local Department of Social Services, we have determined that _____ is listed in the Child Abuse/Neglect Central Registry with a founded disposition of child abuse/neglect. For more detailed information, contact the

_____ Dept. of Social Services in reference to referral _____ phone# _____

_____ Dept. of Social Services in reference to referral _____ phone# _____

3. _____ As of this date, based on the information provided, the individual whose name was being searched is **NOT** identified in the Central Registry of Child Abuse/Neglect.

Signature of worker completing search: _____ Date: _____

OBI Staff Only