

MOORPARK UNIFIED SCHOOL DISTRICT
VOLUNTEER REGISTRATION FORM FOR SCHOOL YEAR 20___/___

The Moorpark Unified School District recognizes the tremendous positive impact that volunteers make in enriching educational programs and greatly appreciates the contribution of your time and energy in this regard.

In order to safeguard students, the following identifying and background information is required of all volunteers who work with and around students on District campuses.

School at which you wish to volunteer: _____

(A copy of this form must be filed at each school where you wish to volunteer)

Name: _____

Address: _____

Parent of: _____

Home Phone: _____

Cell Phone: _____

Work Phone: _____

Type of Volunteer Activities Anticipated:

Classroom Volunteer (Requires TB Risk Assessment) ____ Parent Group Volunteer ____ Other ____

Background/Security Information: BACKGROUND CHECKS ARE PERFORMED ON ALL VOLUNTEERS; THE PROCESS TAKES 24 HOURS. PLEASE CHECK WITH THE SCHOOL OFFICE TO CONFIRM CLEARANCE BEFORE VOLUNTEERING IN THE CLASSROOM.

Have you ever been convicted of or are you awaiting trial for any sex offense or any felony involving controlled substances: **Yes** ____ **No** ____

Have you ever been convicted of or are you awaiting trial for any crime? (For purposes of this question, a "conviction" does not refer to any conviction of a juvenile offense for which the record has been judicially sealed or expunged; any misdemeanor conviction for which probation has successfully been completed and the case dismissed; or any conviction involving marijuana which is over two years old.) **Yes** ____ **No** ____

If you answered yes to either question, please attach a complete and accurate explanation of the circumstance to this form. An answer of yes will not necessarily disqualify you from volunteering. Any information provided in connection with a yes response will be kept confidential.

California Education Code Section 49406 (m) A volunteer in a school shall also be required to have on file with the school a certificate showing that, upon initial volunteer assignment, the person submitted to a tuberculosis risk assessment and, if tuberculosis risk factors were identified, was examined and found to be free of infectious tuberculosis. If no risk factors are identified, an examination is not required. At the discretion of the governing board of a school district, this section shall not apply to a volunteer whose functions do not require frequent or prolonged contact with pupils.

Identification: Please attach a photocopy of your current driver's license or other picture identification card.

COVID-19 Protocol:

Applicant has provided proof of COVID-19 vaccination **or** **Initials of School Personnel** _____ **Date** _____ provided a negative COVID-19 test result that was taken no more than 72 hours before volunteering. Additionally, the applicant will be actively screened for COVID-19 symptoms upon entry to an MUSD school campus and be required to follow the current VCPH guidelines. Classroom volunteers are utilized at the discretion of the teacher.

Certification:

I hereby certify that all statements made on this registration form and any attachments are true and complete to the best of my knowledge and authorize investigation of all statements herein recorded.

Signature: _____

Date: _____

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE MOORPARK
FORMA DE REGISTRACION PARA VOLUNTARIOS PARA EL AÑO ESCOLAR 20___/___

El Distrito Escolar Unificado de Moorpark reconoce el impacto positivo que nuestros voluntarios tienen al respeto a los programas educativos y agradece la contribución de su tiempo y energía en este aspecto.

Para la seguridad de nuestros estudiantes, se requiere la siguiente información de todos los voluntarios cuales trabajan con los estudiantes en las escuelas del distrito.

Escuela donde usted gusta ayudar: _____
(Una copia de esta forma debe ser completada en cada escuela que usted guste ayudar)

Nombre: _____ Domicilio: _____

Padre de: _____ No. de teléfono de casa: _____

_____ Celular: _____

_____ No. de teléfono de trabajo: _____

Tipo de Actividad Anticipada: Voluntario en el salón (Requiere evaluación de riesgo de tuberculosis) _____
Voluntario de Grupo de Padres _____ Otro _____

Información de Antecedentes/Seguridad: LOS CHEQUEOS DE ANTECEDENTES DE TODOS LOS VOLUNTARIOS SON REVISADOS; EL PROCESO TOMA 24 HORAS. POR FAVOR DE CONFIRMAR CON LA OFICINA DE LA ESCUELA QUE SE LE HAYA DADO PERMISO ANTES DE AYDUAR EN EL SALON.

¿Ha sido usted condenado o está usted esperando un juicio por una ofensa sexual o por un delito por estar involucrado en drogas? **Sí** _____ **No** _____

¿Ha sido usted condenado por algún crimen o está esperando un juicio por cualquier crimen? (esta pregunta no se refiere a situaciones donde usted ha sido condenado por una ofensa juvenil cual ha sido sellada por las cortes; o por una situación donde su libertad condicional se ha completado y el caso resuelto; o si usted fue condenado por haber sido involucrado en marihuana hace más de 2 años). **Sí** _____ **No** _____

Si usted ha contestado positivamente a una de las dos preguntas, adjunte una explicación completa sobre el caso, detallando las circunstancias. Si ha contestado positivamente, esto no significa que usted será descalificado automáticamente de ser voluntario. Cualquier información que usted nos provee será tratada con completa confianza.

Código de Educación de California Sección 49406 (m) A un voluntario en una escuela también se le debe solicitar que presente en el expediente de la escuela un certificado que demuestre que, en la asignación inicial de voluntarios, la persona sea sometida a una evaluación de riesgo de tuberculosis y, si se identifican los factores de riesgo de tuberculosis, se examinó y encontró estar libre de tuberculosis infecciosa. Si no se identifican factores de riesgo, no se requiere un examen. A discreción de la junta directiva del distrito escolar, esta sección no se aplicará a un voluntario cuyas funciones no requieran un contacto frecuente o prolongado con los alumnos.

Identificación: Por favor de adjuntar una copia de su licencia de manejo u otra identificación con foto.

Protocolo COVID-19:

El solicitante ha proveído prueba de vacunación COVID-19 **o Iniciales del personal de la escuela** _____ **Fecha** _____ proporcionó un resultado negativo de la prueba COVID-19 que se tomó no más de 72 horas antes de ser voluntario. Además, el solicitante será evaluado activamente para detectar síntomas de COVID-19 al ingresar a una escuela de MUSD y deberá seguir las pautas actuales de VCPH. Los voluntarios del salón de clases se utilizan a discreción del maestro.

Certificación:

Certifico que la información presentada en esta forma de registración y cualquier información adjunta es correcta y completa según mi mejor entendimiento. Autorizo cualquier investigación necesaria para comprobar la información presentada.

Firma: _____

Fecha: _____