



Program dla wolontariuszy  
62. Okręgu Szkolnego w Des Plaines  
Wniosek wolontariusza

Imię \_\_\_\_\_ Nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod \_\_\_\_\_

Telefon w ciągu dnia \_\_\_\_\_ Tel. kom. \_\_\_\_\_

Adres e-mail \_\_\_\_\_

Stanowisko, o które się ubiegam – zaznacz jedno:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Wolontariusz (ogólnie)                   | <input type="checkbox"/> Wsparcie biura administracyjnego                |
| <input type="checkbox"/> Wolontariusz podczas zajęć pozaszkolnych | <input type="checkbox"/> Wolontariusz przy Kuratorium Oświaty            |
| <input type="checkbox"/> Wolontariusz partnerów biznesowych       | <input type="checkbox"/> Wolontariusz przy centrum karier i umiejętności |
| <input type="checkbox"/> Wolontariusz ds. socjalnych              | <input type="checkbox"/> Wolontariusz ds. pomocy w klasie                |
| <input type="checkbox"/> Wolontariusz ds. biurowych               | <input type="checkbox"/> Wolontariusz ds. klinicznych                    |
| <input type="checkbox"/> Wolontariusz ds. zasobów środowiskowych  | <input type="checkbox"/> Wolontariusz przy Fundacji Edukacyjnej D62      |
| <input type="checkbox"/> Wolontariusz przy wycieczkach            | <input type="checkbox"/> Wolontariusz biblioteczny/medialny              |
| <input type="checkbox"/> Wolontariusz ds. biurowych               | <input type="checkbox"/> Wolontariusz ds. pedagogicznych                 |

Preferowane klasy (roczniki): \_\_\_\_\_

Preferowany (i) nauczyciel (e): \_\_\_\_\_

Preferowana (e) szkoła (y): \_\_\_\_\_

Praca dodatkowa oraz doświadczenia i zainteresowania wolontariusza \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

PROSZĘ UZUPEŁNIĆ NA ODWROCIE I PODPISAĆ → → → → →

Znajomość języków:

Czy znasz inny język oprócz j. angielskiego? \_\_\_\_\_ Tak \_\_\_\_\_ Nie

Jeśli tak, proszę wskazać jakie języki \_\_\_\_\_

Kontakt w przypadkach nagłych:

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ Nr telefonu \_\_\_\_\_

Stosunek prawny \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Czy zostałeś (aś) kiedykolwiek skazana za przestępstwo inne niż drobne wykroczenie drogowe?

\_\_\_\_\_ Tak \_\_\_\_\_ Nie

Jeśli tak, proszę objaśnić i podać daty: \_\_\_\_\_

Czy kiedykolwiek zgłoszono nadużycia wobec dziecka z twoim udziałem?

\_\_\_\_\_ Tak \_\_\_\_\_ Nie

Jeśli tak, proszę objaśnić i podać daty: \_\_\_\_\_

Czy twoje nazwisko znajduje się w bazie danych osób skazanych za przestępstwa na tle seksualnym w którymś ze stanów lub państw?

\_\_\_\_\_ Tak \_\_\_\_\_ Nie

Składając swój podpis na niniejszym formularzu kandydat upoważnia Okręg Szkolny do przeprowadzenia dochodzenia zgodnie z Kodeksem szkolnym, w celu ustalenia, czy kandydat został skazany za jakieś przestępstwa kryminalne lub używanie substancji zakazanych przewidzianych przez dowolne przepisy oraz, na żądanie, wyraża zgodę na podpisanie formularza upoważniającego do przeprowadzenia dochodzenia, jako warunku uczestnictwa w wolontariacie. Kodeks szkolny ponadto stanowi, że Okręg Szkolny ma obowiązek sprawdzić stanowe bazy danych osób rejestrowanych z powodu przestępstw na tle seksualnym. Kandydat nie może zostać wolontariuszem dopóty, dopóki nie zostanie wszczęte takie postępowanie.

Zaświadczam, że informacje przekazane przeze mnie w niniejszym wniosku są prawdziwe oraz przyjmuję do wiadomości, że jeśli któreś z podanych przeze mnie informacji okażą się fałszywe, to będzie to wystarczającym powodem mojej dymisji. Wyrażam zgodę, aby informacje zawarte w niniejszym wniosku zostały wykorzystane do zweryfikowania mojego oświadczenia.

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

\_\_\_\_\_  
Podpis

\_\_\_\_\_  
Data

Koordynator wolontariatu może sprawdzić bazę danych przestępców seksualnych

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

\_\_\_\_\_  
Podpis

\_\_\_\_\_  
Data