



Creighton School District No. 14
Aplicación de Voluntarios

Fecha: _____

Padre Padrasto Guardian Legal / Tutor Abuelo Voluntario de la Comunidad

Nombre _____ Apellido _____

Dirección del Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Teléfono Celular _____ Correo Electrónico _____

¿Tiene niños inscritos ahora en nuestras escuelas? Sí No

En caso afirmativo, indique el nombre del niño, escuela _____

Por favor seleccione la escuela que usted está interesado en ser voluntario:

Biltmore Preparatory Academy Excelencia Gateway Papago Monte Vista
 The Creighton Academy L.C. Kennedy Loma Linda W.T. Machan

Día(s) y hora(s) en las que esta usted disponible :

lunes AM martes AM miércoles AM jueves AM viernes AM

lunes PM martes PM miércoles PM jueves PM viernes PM

Por favor indique su preferencia en las areas / actividades en las que le gustaría ser voluntario:

Biblioteca Enfermería oficina CEOS Interprete Apoyo al Maestro – por favor especifique grado:
 K 1-3 4-6 7-8

¿Cuáles idiomas habla usted con fluidez? _____

Su Contacto de Emergencia:

Nombre _____ Relación _____ Número de teléfono _____

Debido a la responsabilidad enorme de que el CSD tiene para sus alumnos y la comunidad, se requiere la siguiente información de todos sus voluntarios sobre cualquier delito o culpabilidad. **Favor de leer y contestar las siguientes preguntas detenidamente:**

- ¿Ha sido alguna vez usted condenado por un delito sexual? Sí No
- ¿Ha sido alguna vez usted condenado por un delito penal en contra de niños como definido en ARS 13.604.01**? Sí No

**Delitos penales definidos como homicidio de segundo grado, agresión con agravantes, agresión sexual a un menor, conducta sexual con un menor, explotación sexual de un menor, abuso infantil, secuestro y abuso sexual.

Se requiere la tarjeta de Arizona de Huella Dactilar para voluntarios, de quienes, no tienen hijos ni nietos inscritos actualmente en el Distrito Escolar Creighton. Favor de presentar su tarjeta con esta aplicación para que podamos adjuntar una copia. Cualquier costo asociado con la obtención de la tarjeta de autorización de huellas dactilares de Arizona es la responsabilidad de los voluntarios.

Por favor provea tres (3) referencias personales

Nombre	Título	Organización	Teléfono	Correo Electrónico
Nombre	Título	Organización	Teléfono	Correo Electrónico
Nombre	Título	Organización	Teléfono	Correo Electrónico

Yo certifico que toda mi información es verdadera, acertada y completa.

Nombre impreso y firma	Fecha
------------------------	-------

Acuerdo de Voluntariado:

He recibido una copia del manual de distrito escolar de Creighton. Yó _____ entiendo al firmar este documento, que he leído y entiendo el contenido del manual. Acepto y estoy de acuerdo con los términos de una posición voluntaria para el año escolar con el distrito escolar de Creighton como se describe en el manual del programa voluntario distrito escolar de Creighton. Tengo la responsabilidad de contactar a la coordinadora de padres o al departamento de la comunidad en cualquier momento si hay cambios a mi información de mi solicitud original. Entiendo que tengo el derecho de terminar mi posición voluntaria en cualquier momento y el distrito escolar de Creighton tiene un derecho similar.

Firma	Nombre impreso	Fecha
-------	----------------	-------

Firma del CEOS's	Nombre impreso del CEOS's	Fecha
------------------	---------------------------	-------

Gracias por su interés en ser voluntario en el Distrito Escolar de Creighton.

Pasos para convertirse en voluntario del Distrito Escolar de Creighton

1. Obtener la solicitud, el acuerdo de voluntariado y la tarjeta de información de emergencia para voluntarios del sitio web del distrito, la oficina de Educación Comunitaria y Alcance o el Especialista de Educación Comunitaria y Alcance en la escuela.
2. Obtenga una tarjeta de huellas dactilares de Arizona.
3. Reunirse con el Especialista de Alcance y Educación Comunitaria en la escuela para analizar las oportunidades de voluntariado y revisar los documentos completos.
4. Asistir a una "Orientación de Bienvenida" que programará el Especialista en Educación Comunitaria y Alcance en la escuela.

For official use only
_____ AZ Fingerprint or Fingerprint Card copied and attached employee name and date: _____
_____ 3 References Verified employee name and date: _____