

**\*\*\* A SEPARATE APPLICATION FORM IS REQUIRED FOR EACH SCHOOL YOU WISH TO VOLUNTEER AT. \*\*\***  
**SCHOOL SITE AND PERSONNEL SERVICES USE ONLY:**

<b>School to Volunteer at:</b>	<b>Fingerprint Clearance Recv'd:</b>
<b>Site Administrator's Approval and Signature/Date:</b>	<b>TB Clearance/Expire Date:</b>
<b>Mandatory Training Attendance Date:</b>	<b>Vaccination/Weekly Testing:</b>

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE BARSTOW**  
551 South Avenue H, Barstow, CA 92311 / 760-255-6001 | Fax 760-256-7949

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE VOLUNTARIADO

Gracias por su voluntad de compartir su tiempo y talento con nuestro Distrito. Para garantizar la seguridad de nuestros estudiantes, todos los voluntarios deben completar este formulario de solicitud. Se le exigirá que se someta a una comprobación de antecedentes/huellas dactilares y a una autorización de tuberculosis cada cuatro (4) años. También se le exigirá que cumpla con el mandato del Gobernador y del CDPH para que todas las escuelas públicas muestren una prueba de vacunación completa contra el COVID-19 o que se sometan a pruebas semanales para asegurar que no son positivos para el coronavirus. Los voluntarios también deben asistir a la Formación de Voluntarios proporcionada por el Distrito. No podrá ser voluntario hasta que haya completado y cumplido todos los requisitos.

### INFORMACIÓN SOBRE VOLUNTARIOS:

<b>Apellido</b>	<b>Primer Nombre, Inicial del Medio</b>	<b>Seguro Social #:</b>
<b>Nombre anterior(s):</b>	<b># de Licencia:</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>
<b>Domicilio-Calle, Ciudad, Estado, Código Postal:</b>		
<b>Teléfono de contacto</b>	<b>Nombre y Número de teléfono del Contacto de Emergencia:</b>	

### Por favor, Anote todos los niños que asisten al Distrito:

<b>Apellido del niño, Nombre</b>	<b>Escuela que Asiste</b>	<b>Grado</b>	<b>voluntario:</b>	
			<i>Si</i>	<i>No</i>
			<i>Si</i>	<i>No</i>
			<i>Si</i>	<i>No</i>
			<i>Si</i>	<i>No</i>

¿Es usted un empleado actual de Barstow USD? Si or No. En caso afirmativo, qué capacidad? \_\_\_\_\_

Estoy interesado en ser voluntario en lo siguiente: (Marque todo lo que corresponda)

Voluntario en el aula      Excursiones      Otros. Por favor, especifique: \_\_\_\_\_

### DECLARACIÓN DE ENTENDIMIENTO

El Distrito Escolar Unificado de Barstow cree que cada estudiante debe poder entrar en un ambiente de aprendizaje libre de crimen, violencia, drogas y abuso. En el interés de nuestros estudiantes, el personal y la comunidad, el Distrito se reserva el derecho de examinar a todos los solicitantes de voluntarios para cualquier registro de antecedentes penales. Todos los voluntarios están sujetos a una investigación para determinar que no son delincuentes sexuales registrados, y/o tienen condenas por drogas y/o por cometer delitos graves y/o violentos de acuerdo con el Código de Educación 35021 y la Regulación Administrativa 1240.

¿Ha sido alguna vez condenado por un delito menor o un delito grave, o tiene actualmente cargos pendientes contra usted? Si / No

En caso afirmativo, enumere todas las condenas, incluidas, entre otras, las condenas por "conducir bajo la influencia", y proporcione una breve explicación.

Certifico que he dado respuestas y declaraciones verdaderas, correctas y completas en este formulario de solicitud de ser voluntario a conciencia de que pueden ser tomadas en cuenta para considerar mi solicitud, y autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en este formulario. Entiendo que cualquier omisión o declaración contestada falsamente por mí en esta solicitud o en cualquier suplemento de la misma será motivo suficiente para no ser aprobado como voluntario.

**Firma del Solicitante Voluntario:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_