



SOLICITUD DE VOLUNTARIADO

(Acompañantes de excursiones, tutores voluntarios, entrenadores voluntarios, asistentes de banda/baile)

Uso escolar:

Personal que emite el formulario: _____

Escuela que emite el formulario: _____

Identificación oficial verificada y copia adjunta a la solicitud: / / Antes del: _____

Enviar a S. Love/oficina de información / / Antes del: _____

Uso oficial de la oficina del distrito:

Enviar a _____ / _____ / _____ Antes del: _____

Aprobado/rechaz _____ / _____ / _____ Antes del: _____

1. Complete el formulario con tinta AZUL o NEGRA.
2. **Adjunte una copia de una identificación oficial con foto (p. ej., licencia de conducir)**
3. Devuelva el formulario completado al coordinador de voluntariado de la escuela.

Sección. I

Nombre lega completo:

Apellido

Nombre

Segundo nombre

Dirección del domicilio

Número de apartamento

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono de casa

Teléfono del trabajo

Dirección de correo electrónico
(**casa o trabajo - encierre en un círculo**)

¿Cómo prefiere que nos pongamos en contacto con usted?

☐ Teléfono (trabajo o casa)

☐ Correo de EE. UU.

☐ Correo electrónico.

Sección. II

Indique el nombre de las escuelas en las que le gustaría prestar servicio:

Áreas de interés: (Marque todas las que correspondan)

Acompañante - Viaje de noche

Acompañante - Viaje de día

Tutor voluntario

Entrenador voluntario

Asistente de equipo de banda/baile

Otro, especifique

Describe el tipo de voluntariado que va a realizar:

Sección. III

Información personal (*Esta información es necesaria para completar las verificaciones de antecedentes obligatorias).

*4 últimos dígitos del
número de Seguro Social

*Fecha de nacimiento

*Lugar de nacimiento

*Raza

*Sexo

Educación (marque todas las
opciones que correspondan)

☐ Graduado de
escuela secundaria

☐ Pregrado

☐ Postgrado

Escuela _____

Escuela _____

Especialidad _____

Especialidad _____

Referencias Indique dos personas que no sean familiares y que estén dispuestas a servir de referencias personales.

1. Apellido	Nombre	Parentesco
Dirección (número de apartamento)		Número de atención diurna
Ciudad	Estado	Código postal
2. Apellido	Nombre	Parentesco
Dirección (número de apartamento)		Número de atención diurna
Ciudad	Estado	Código postal

Certifico que la información proporcionada en mi solicitud es correcta y completa. Entiendo que declaraciones falsas en esta solicitud se considerarán suficientes para eliminarme de participar en todos los programas de Voluntariado del Distrito Cinco.

Por la presente autorizo al Distrito Escolar Cinco de los condados de Lexington y Richland a investigar mis antecedentes con empleadores, escuelas y agencias del orden público, y además acepto que cualquier persona o agencia que proporcione información sobre mí no será responsable ante mí ni ante ninguna otra persona por compartir dicha información.

Entiendo y acepto que mi solicitud podría enviarse a la División de Cumplimiento de la Ley de Carolina del Sur (SLED) para una verificación de antecedentes, una verificación de antecedentes de agresión sexual y al Departamento de Servicios Sociales (Registro de Abuso Infantil del DSS), y que sobre la base de la información recibida de cualquiera de las agencias, puede que no se me permita ser voluntario.

Firma del solicitante

Fecha



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA VOLUNTARIOS ESCOLARES

_____ respeta la privacidad de nuestros alumnos y personal. Nos

Inserte aquí el nombre de la escuela

comprometemos a proteger la privacidad manteniendo la confidencialidad de los asuntos escolares. Queremos fomentar relaciones positivas con la comunidad del Distrito Cinco, manteniendo al mismo tiempo un nivel de privacidad entre nuestros voluntarios. Los nombres de los estudiantes y miembros del personal, la información sobre problemas de disciplina y comportamiento, los problemas de salud u otros asuntos relacionados con la escuela o el estudiante no deben discutirse directa o indirectamente con otros.

Yo, _____, me comprometo a no revelar los nombres de los estudiantes y miembros del personal,

Escriba el nombre en letra imprenta aquí

la información sobre problemas de disciplina, los problemas de salud u otros asuntos relacionados con la escuela o el estudiante

Firma

Fecha