



**Distrito Escolar de Janesville
Programa de Participación Comunitaria
Solicitud de Voluntario**

2024-2025

Fecha: _____

Nombre: _____ Fecha de Nac.: _____
(PRIMERO) (INICIAL 2° NOMBRE) (APELLIDO) (mm/dd/aaaa)

Domicilio: _____
(NÚMERO Y CALLE) (CIUDAD Y ESTADO) (CÓDIGO POSTAL)

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

El nombre del niño(s): _____ grado escolar _____

Días disponibles... L, M, M, J, V Hora del día disponible: _____

- Voluntario de frecuencia - _____ 20____ (volver a aplicar anualmente)
- Voluntario de una vez (viaje de estudios, PTA eventos, eventos de 1 día) no se necesitan referencias
- Nuevo voluntario (en el aula) referencias necesarias que se pueden alcanzar durante el día

Intereses, talentos o pasatiempos especiales: _____

Niveles de grado:

- Primaria (Primera Infancia – 5° Grado)
- Secundaria (6° – 8° Grado)
- Preparatoria (9° – 12° Grado)

Escuela preferida: _____ Maestro preferido: _____

Mi firma de abajo autoriza al distrito escolar a realizar una investigación de mis antecedentes criminales.

Firma: _____ Fecha: _____

Referencias: Debe anotar el nombre y número telefónico de, al menos, dos personas. Las referencias pueden ser: coordinadores de voluntarios, otros voluntarios, empleados, supervisores, directores de organizaciones comunitarias, etc.

Las referencias no deben ser de familiares.

	<u>Nombre</u>	<u>Relación</u>	<u>Teléfono/ Correo electrónico</u>
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____

Escuela que envía esta solicitud: _____

TO BE COMPLETED BY DISTRICT OFFICE

Approved By: _____ Date: _____

Not Approved: _____ Date: _____