



**Distrito Escolar Independiente de Cleburne
Voluntarios en escuelas públicas
Formulario de información de participación**

Nombre: _____ Campus/Campus _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Experiencia con niños: _____

Años en Cleburne VIPS: _____ Hablo un segundo idioma.
(Especificar) _____

Me gustaría ser voluntario:

Estoy disponible:

Biblioteca _____ Comedor _____ Lun. _____ Martes. _____ Miér. _____ Jueves. _____ Viernes. _____

Compañero de lectura _____ Mentor _____ SOY _____ PM _____

Copiar materiales _____ 1 hora _____ 2 horas _____ 3 horas _____

Tutor: Matemáticas _____ Lectura _____ Otro _____

Yo, _____, acuso recibo/me he familiarizado con el Manual de Voluntarios en las Escuelas Públicas de Cleburne ISD. Entiendo las reglas y pautas del programa VIPS y cumpliré con estos estándares. Entiendo las expectativas relacionadas con mi papel como voluntario escolar.

Firma del voluntario

Fecha

Por favor regrese a: Debbie Reynolds, Coordinadora de Relaciones Comunitarias de CISD

505 N. Ridgeway, Ste. 100 Cleburne, TX 76033 817-202-1183 dreynolds@c-isd.com