



Distrito Escolar de Janesville programa de participación comunitario Solicitud de voluntariado

Por favor, escriba claramente y el formulario en su totalidad

Nombre: _____

NOMBRE Y APELLIDO LEGAL

CUALQUIER OTRO NOMBRE O APELLIDO

FECHA DE NAC.: (mm/dd/aaaa)

Domicilio: _____

(NÚMERO Y CALLE)

(CIUDAD)

(CÓDIGO POSTAL)

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Nombre y grado del niño(s) _____

¿Empleado actual de SDJ? **Si / No**

¿Miembro de la PTA / PTO? **Si / No**

Salón en el que será voluntario/Maestro al que está asignado: _____

Excursión a la que está asignado: _____

Contacto de emergencia

Nombre: _____

Teléfono: _____

La escuela enviará la solicitud a

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

Firma: _____

Fecha: _____

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

Approved: _____

Denied: _____

RECEIVED