

Fontana Unified School District  
**VOLUNTEER AUTHORIZATION**

☐ Current Volunteer  
☐ FUSD Employee  
☐ Rollover

**Print Clearly**

Name: \_\_\_\_\_ Soc. Sec. No. (Last 4 digits): \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Phone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Student's Name: \_\_\_\_\_ School Site: \_\_\_\_\_  
If no student's name, please provide reason for volunteering: \_\_\_\_\_

Have you ever been **convicted of a felony or misdemeanor**, or do you currently have a **felony or misdemeanor charge pending**?  
Convictions include a plea of guilty, nolo contendere (no contest) and/or a finding of guilty by a judge or a jury. (Note: Exclude convictions related to the use of marijuana that are over two years old.)

☐ NO ☐ YES \_\_\_\_\_

(If yes, please explain.) \_\_\_\_\_

**FOR SCHOOL SITE USE ONLY**

**STEP 1: Check Box Below to Indicate Type of Volunteer Assignment**

☐ **Standard Volunteer (Under Direct Supervision); Does Not Require Fingerprints**

Parents who observe/visit child at school regularly and stays more than 15 minutes each time.

☐ **Preschool Volunteer; Requires Immunizations**

Prior to volunteering in a Preschool, multiple immunizations are required: Tuberculosis(TB), Pertussis(TDAP) & Measles, Mumps, Rubella(MMR). Influenza(Flu) is optional but waiver must be included.

Submit documents to the Early Education Department, Bldg. 16, or call 909.357.5000 ext. 29092

☐ **School Activity Volunteer or Coaching (see list on page 3); Requires Fingerprints**

Prior to volunteering in a school activity, or coaching, Fingerprinting is required, and a *Concussion Training Certificate(CTC)* must be obtained (all expenses are to be paid for by the volunteer).

☐ **Other Volunteer Assignments Requiring Fingerprints**

1. Volunteering over 16 hours per week in a **State Preschool** and the volunteer is not related to a child in the classroom
2. Tutoring/mentoring outside classroom or outside supervised school setting
3. Attending or chaperoning school-sponsored field trip (excludes high school grad night activities)
4. Transporting students in a private vehicle
5. Student observation as part of a formal teacher preparation program
6. Any volunteer activity where there is a possibility of unsupervised contact with children

**STEP 2:** ☐ **Megan's Law Check**

<http://www.meganslaw.ca.gov/>

☐ **TB Test Results**

Within Last 60 Days

☐ **Photo ID (copy)**

☐ **Immunizations**

Preschool Volunteers Only

I recommend approval of this volunteer and acknowledge that the type of volunteer assignment indicated above is accurate, that a complete Megan's Law Check has been conducted, and the individual will not be authorized to volunteer until I have been notified that he/she has obtained all necessary clearances, including approval by the Board of Education.

\_\_\_\_\_  
Administrator Signature

\_\_\_\_\_  
Administrator Name (please print)

\_\_\_\_\_  
Date

**STEP 3: Submit documents (Form, TB Results, Copy of I.D, and Immunizations--if needed) to Classified Human Resources**

If fingerprints are required, the volunteer will be contacted by Human Resources. Once all necessary clearances are obtained, the department/school site will be advised of the volunteer's effective date.

-----  
**FOR HUMAN RESOURCES USE ONLY**

TB Test \_\_\_\_\_ Immunizations \_\_\_\_\_ Fingerprints \_\_\_\_\_ Board Approval Date \_\_\_\_\_ Effective Date \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

NOTES: \_\_\_\_\_

Livescan Info Provided \_\_\_\_\_

Livescan Appointment \_\_\_\_\_

**Distrito Escolar Unificado De Fontana**  
**AUTORIZACIÓN PARA VOLUNTARIOS**

☐ Current Volunteer  
☐ FUSD Employee  
☐ Rollover

**Favor De Completar Con Letra De Molde**

Nombre: \_\_\_\_\_ No. de Seguro Social (últimos 4 dígitos): \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

¿A sido condenado/a de un delito grave o menor, o tiene un cargo pendiente por un delito grave o menor? Condenas incluyen una súplica de culpable, sin disputa y/o veredicto de culpable por un juez o jurado. [Nota: Excluye condenas relacionadas con el uso de marihuana de hace más de dos (2) años.]

☐ No ☐ Si \_\_\_\_\_  
(Si la respuesta es sí, por favor explique.)

**PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE**

**Paso 1: Marque La Casilla Necesaria Para Indicar El Tipo De Voluntario**

☐ **Voluntario Regular (Bajo Supervisión Directa): NO Requiere Huellas Digitales**

Padres que observan/visitan sus hijos en la escuela regularmente y se quedan más de 15 minutos cada vez.

☐ **Voluntario de Preescolar; Requiere Inmunizaciones**

Antes de ser voluntario en un Preescolar, se requieren múltiples inmunizaciones: Tuberculosis(TB), Tos Ferina(TDAP) y Sarampión, Paperas, Rubéola(MMR). La influenza(gripe) es opcional.

Presente los documentos al Departamento de Educación Temprana o llame al 909.357.5000 ext. 29092

☐ **Voluntario de Actividad Escolar o Coaching (vea la lista en página 3); Requiere Huellas Digitales**

Antes de ser voluntario en una actividad escolar o coaching, debe obtener un Certificado de Conmoción (CTC) y las huellas digitales (todos los gastos asociados deben ser pagados por el voluntario).

☐ **Otras Asignaciones Voluntarias que Requieren las Huellas Digitales**

1. Voluntariado durante 16 horas por semana en un Pre-Escolar estatal y el/la voluntario/a no está relacionado con un niño en el aula.
2. Tutoría/Asesoría fuera del aula o ambiente escolar supervisado
3. Asistiendo o acompañando en viajes de noche patrocinados por la escuela (excluye las actividades de la noche de graduación de High School)
4. Transportar estudiantes en un vehículo particular
5. Observación de estudiantes como parte de un programa de preparación de maestro/a.
6. Cualquier actividad de voluntariado donde hay una posibilidad de contacto sin supervisión con los niños

**Paso 2:** ☐ **Verificación de Ley Megan** ☐ **Resultados de la prueba de Tuberculosis** ☐ **Photo ID (copia)** ☐ **Inmunizaciones**  
<http://www.meganslaw.ca.gov/> de los últimos 60 días Pre-Escolar Solamente

Yo recomiendo la aprobación de este voluntario y reconozco que el tipo de voluntario indicado arriba es correcto, que se ha realizado un chequeo de La Ley Megan y el individuo no estará autorizado para ser voluntario hasta que yo haya sido notificado que el/ella ha obtenido todas las autorizaciones necesarias.

\_\_\_\_\_  
Firma del Administrador                      Norma del Administrador (letra de molde)                      Fecha

**Paso 3: Presentar documentos (Formulario, Resultados de TB, Copia de I.D e Inmunizaciones, si es necesario) a Recursos Humanos**

Si las huellas digitales son requeridas, el voluntario será contactado por el Departamento de Recursos Humanos. Una vez que el/ella haya sido aprobado, el departamento/escuela será notificado de la fecha efectiva del voluntario/a

-----  
FOR HUMAN RESOURCES USE ONLY  
-----

TB Test \_\_\_\_\_ Immunizations \_\_\_\_\_ Fingerprints \_\_\_\_\_ Board Approval Date \_\_\_\_\_ Effective Date \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

NOTES: \_\_\_\_\_

Livescan Info Provided \_\_\_\_\_

Livescan Appointment \_\_\_\_\_