

Año Escolar:

Humboldt County School District
Departamento de Relaciones Comunitarias
Aplicación de Voluntarios de la Escuela

FECHA _____ ESCUELA _____

NOMBRE COMPLETO _____
(PRIMERO) (CENTRO) (ÚLTIMO)

DIRECCIÓN _____ FECHA DE NACIMIENTO _____
(CALLE) (CIUDAD) (CÓDIGO POSTAL) MES/DIA/AÑO

TELÉFONO DE CASA _____ # DE LICENCIA PARA MANEJAR _____

NOTIFICAR EN CASO DE EMERGENCIA _____
(NOMBRE) (TELÉFONO)

EMPLEO ACTUAL _____
(NOMBRE DEL PATRÓN) (DIRECCIÓN) (TELÉFONO)

EXPERIENCIA DE VOLUNTARIO _____

REFERENCIA PERSONAL _____
(NOMBRE) (DIRECCIÓN) (TELÉFONO)

Por favor, compruebe si usted es un nuevo voluntario o devuelta de HCSD . _____ **Nuevo** _____ **Devuelta**

Son también un voluntario en otra escuela hcscd _____ **SÍ** _____ **NO**

Si la respuesta es sí, indique la escuela(s) _____

Tiene contra usted cualquier cargos penales pendientes? _____ **SÍ** _____ **NO**

Alguna vez ha sido condenado* por un delito grave o delito menor? _____ **SÍ** _____ **NO**

Alguna vez ha sido condenado* por abusos de sexo, drogas o delitos relacionados con armas? _____ **SÍ** _____ **NO**

Se le a pedido que se registre como un delincuente sexual? _____ **SÍ** _____ **NO**

* Condena incluye un veredicto de culpabilidad por el tribunal en un juicio con o sin jurado o una súplica o veredicto de culpabilidad.

Si la respuesta es "SÍ", por favor explique : _____

Los Entrenadores Voluntarios: Por favor compruebe si va a conducir a un viaje de campo, eventos deportivos durante el año escolar. _____ **SÍ** _____ **NO**

Por favor, de listar los nombres de sus niño(s): _____

Por razones de seguridad, el chequeo de antecedentes se llevará a cabo. Las asignaciones de los voluntarios pueden ser terminadas si el servicio es insatisfactorio o ya no es necesario por el distrito escolar. Es posible que los voluntarios que sean registrados como un delincuente sexual bajo la Ley de Nevada. Las aplicaciones pueden ser negadas por cualquier motivo.

Doy mi permiso para que mis referencias personales sean investigadas y sostengo el distrito y las personas que realicen la información inofensivas. Asimismo, declaro que he leído y acepto seguir el "Código de Conducta de Voluntario" y " De Acuerdo con la Confidencialidad".

Firma de Voluntario: _____ Fecha _____

Aprobar Desaprobar