



RELEASE AND WAIVER

To Whom It May Concern:

I hereby authorize a representative of the PATTERSON UNIFIED SCHOOL DISTRICT bearing the release, within ten (10) days of its date, to conduct an Automated Criminal History Records Check.

I understand that I will not receive and am not entitled to know the contents of confidential reports received and I further understand that this information is privileged.

I understand that I will need to provide a Tuberculosis clearance to the Patterson Unified School District prior to volunteering.

Under provisions of the "Central Valley Court Order" only sex offenses that are spelled out in the law regarding reporting shall be given to the Patterson Unified School District.

I hereby release, discharge, exonerate anyone providing information, their agents and representatives and any person furnishing information from any and all liability of every nature and kind arising out of the furnishing of information to the district, and this release shall be binding on my legal representative, heirs and assigns.

A photocopy of this release is to be considered as valid as the original:

To be completed by volunteer

Have you ever been convicted of a felony? Yes ____ No ____

If yes, please explain: _____

Name of school where volunteer work is being done: _____

I attest that the above information is true and correct and made under penalty of perjury.

Signed: _____ Date: _____ DOB: _____

Printed Full Name: _____

(all former names used, including maiden name if female)

Phone #: _____ Your Child's Name: _____

Official Use Only

Phone Date Received: _____

By: _____

Date of Inquiry: _____

Record Clear: Yes ____ No ____

Date School Advised: _____

Via: Phone ____ In Person ____

Official Contacted: _____

Title: _____



LIBERACIÓN Y RENUNCIA

A quien le interese:

Por la presente, autorizo a un representante del DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE PATTERSON que posea la autorización, dentro de los diez (10) días a partir de su fecha, a realizar una verificación automatizada de antecedentes penales.

Entiendo que no recibiré ni tengo derecho a conocer el contenido de los informes confidenciales recibidos y entiendo además que esta información es privilegiada.

Entiendo que necesitaré proporcionar una autorización de tuberculosis al Distrito Escolar Unificado de Patterson antes de ser voluntario.

Según las disposiciones de La "Orden del Tribunal del Valle Central" solo se entregará al Distrito Escolar Unificado de Patterson los delitos sexuales que están detallados en la ley con respecto a la denuncia.

Por la presente libero, descargo y exonero a cualquier persona que proporcione información, a sus agentes y representantes y a cualquier persona que proporcione información de toda responsabilidad de cualquier naturaleza y tipo que surja del suministro de información al distrito, y esta liberación será vinculante para mí representante legal, herederos y cesionarios.

Una fotocopia de esta autorización se considerará tan válida como el original:

Para hacer competido por el voluntario

¿Alguna vez ha sido condenado por un delito grave? Sí ____ No ____

En caso afirmativo, Por favor explique: _____

Nombre de la escuela donde se realiza el trabajo voluntario: _____

Certifico que la información anterior es verdadera y correcta y se proporciona bajo pena de perjurio.

Firmado: _____ Fecha: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre completo impreso: _____
(se utilizan todos los nombres anteriores, incluido el apellido de soltera si es mujer)

Teléfono #: _____ Nombre del sus hijo(s): _____

Official Use Only

Phone Date Received: _____

By: _____

Date of Inquiry: _____

Record Clear: Yes ____ No ____

Date School Advised: _____

Vía: Phone ____ In Person ____

Official Contacted: _____

Title: _____