



As a potential volunteer for the Richmond County Schools I understand that a background check will be conducted to ensure the safety of all students. I understand that the Office of Public Relations will use my birth date, social security number, and driver's license number to conduct the background check. I understand that I am required to complete this form in it's entirety in order to be a volunteer.

PLEASE PRINT ALL INFORMATION CLEARLY

YOUR FULL NAME: _____

Other Names Maiden, Aliases, etc. _____

Phone Number: _____ Date of Birth: _____

Race: _____ Gender: _____ Last 4 of SSN: ###-##-

Drivers License #: _____ State: _____

LIST ALL ADDRESSES FOR THE PAST SEVEN (7) YEARS STARTING WITH THE MOST CURRENT:

Street City State Zip Dates (MM/Year)

1. _____	From _____	To _____
2. _____	From _____	To _____
3. _____	From _____	To _____
4. _____	From _____	To _____
5. _____	From _____	To _____
6. _____	From _____	To _____
7. _____	From _____	To _____

HAVE YOU EVER BEEN CHARGED OR CONVICTED OF ANY CRIMINAL ACT OTHER THAN MINOR TRAFFIC VIOLATIONS? (please check) IF YES, YOU ARE REQUIRED TO SUBMIT A WRITTEN EXPLANATION.

☐ YES

☐ NO

I affirm that the information I have provided is factual and accurate. I understand that the information I have provided will not be used for any purpose other than to perform the background check. I understand that the Richmond County Schools Volunteer Program will keep all information obtained from the background check confidential. I give Richmond County Schools consent to do a background check on me for the purposes of volunteering in the schools.

I am interested in volunteering at the following school(s): _____

Signature: _____ Date: _____



Como posible voluntario de las Escuelas del Condado de Richmond, entiendo que se realizará una verificación de antecedentes para garantizar la seguridad de todos los estudiantes. Entiendo que la Oficina de Relaciones Públicas utilizará mi fecha de nacimiento, número de Seguro Social y número de licencia de conducir para realizar la verificación de antecedentes. Entiendo que debo completar este formulario en su totalidad para ser voluntario.

POR FAVOR ESCRIBA TODA LA INFORMACIÓN CLARAMENTE

NOMBRE COMPLETO: _____

Otros nombres de soltera, alias, etc. _____

Teléfono: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Raza: _____ Género: _____ Últimos 4 del SSN: ###-##-

Licencia de conducir #: _____ Estado: _____

ENUMERE TODAS LAS DIRECCIONES DE LOS ÚLTIMOS SIETE (7) AÑOS, COMENZANDO POR LA MÁS RECIENTE: Calle, Ciudad, Estado, Código postal, Fechas (MM/Año)

- | | | |
|----------|-------------|---------|
| 1. _____ | Desde _____ | a _____ |
| 2. _____ | Desde _____ | a _____ |
| 3. _____ | Desde _____ | a _____ |
| 4. _____ | Desde _____ | a _____ |
| 5. _____ | Desde _____ | a _____ |
| 6. _____ | Desde _____ | a _____ |
| 7. _____ | Desde _____ | a _____ |

¿ALGUNA VEZ HA SIDO ACUSADO O CONDENADO POR ALGÚN ACTO CRIMINAL QUE NO SEA UNA INFRACCIÓN DE TRÁNSITO MENOR? (marque la casilla) SI ES ASÍ, DEBE PRESENTAR UNA EXPLICACIÓN POR ESCRITO. ☐ **SÍ** ☐ **NO**

Afirmo que la información que he proporcionado es veraz y precisa. Entiendo que no se utilizará para ningún otro fin que no sea la verificación de antecedentes. Entiendo que el Programa de Voluntarios de las Escuelas del Condado de Richmond mantendrá la confidencialidad de toda la información obtenida en la verificación de antecedentes. Doy mi consentimiento a las Escuelas del Condado de Richmond para que se realice una verificación de antecedentes con el fin de realizar mi voluntariado en las escuelas.

Estoy interesado en ser voluntario en la(s) siguiente(s) escuela(s): _____

Firma: _____ Fecha: _____