2026-2027

lista de verificación de solicitud de voluntariado escolar

Fecha Enviado: _____

Nombre del Solicitante: _____

Campus: _____

_____ solicitud

_____ una forma de identificación: _____ licencia de conducir
_____ identificación con foto
_____ pasaporte
_____ visa

2026-2027

portada de la solicitud de voluntariado escolar

(Para ser completado por el enlace de pades del campus con la firma del director del campus).

Campus: _____

Nombre del soliciante: _____

Seleccione a continuación:

O Padre voluntario O Abuela O Tutor del estudiante O Otro_____

el nombre del niño: _____ ID#: _____

el nombre del niño: _____ ID#: _____

el nombre del niño: _____ ID#: _____

comentarios: _____

_____

_____

_____ Approved Denied _____

Director/a del campus o firma designada Fecha

2026-2027 Aplicación Para Voluntarios Escolares

(Esta aplicación solo es válida para el presente año escolar y se debe completar cada año)

Nombre: _____
Apellido Nombre I

Otro nombre(s) que pueden aparecer en los registros oficiales.
_____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: ____

Teléfono: _____Teléfono del Trabajo _____Teléfono Celular _____

Marque el nivel más alto de educación que usted posea:

☐ No Termine la Escuela ☐ Graduado de la Secundaria ☐ GED
☐ Nivel Universitario ☐ Otro Entrenamiento o Educación

Habilidades Especiales: _____

¿En qué días de la semana está disponible a trabajar? ___lu ___ma ___mie ___jue ___vie ___sa

¿Qué tipo de trabajo voluntario prefiere?
_____
_____
_____

Empleador: _____Posición: _____
Nombre del Supervisor: _____ Teléfono: _____
Fecha cuando adquirió el empleo: _____

Proporcione el nombre, dirección y número de teléfono de 3 referencias:

Nombre _____
Dirección _____
_____
Teléfono _____

Nombre _____

Dirección _____
_____

Teléfono _____

Nombre _____
Dirección _____
_____

Teléfono _____

¿Alguna vez fue usted arrestado, condenado o se declaró culpable o apelo (no lo contendiente), recibió la libertad condicional, suspensión, o aplazo la adjudicación de un delito menor, delito o cualquier ofensa de inmoralidad (incluyendo, pero no limitado a, robo, violación, asesinato, estafa, indecencia con un menor, o delitos relacionados con alcohol o drogas)?

☐ **SI** **NO** ☐

Certifico que la información presentada en esta forma es basada en el mejor de mi conocimiento, es verdadera, exacta y completa. CUALQUIER FALSIFICACION DE ESTOS REGISTROS SERA SUFICIENTE CAUSA PARA DESCALIFICAR. Finalmente, se entiende que esta aplicación se convierte en la propiedad del Distrito Escolar de Santa Maria ISD, que se reserva el derecho de aceptarlo o rechazarlo. Referencias y la información personal que forma parte de este registro se consideran confidenciales y no serán revelados a mí.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

EXONERACION DE RECLAMACIONES Y ACUERDO INDEMNIZADO

Yo soy usuario (a) de las instalaciones del Distrito Escolar Consolidado e Independiente de Santa Maria ("Distrito")

Al firmar mi nombre a continuación, YO PERSONALMENTE ASUMO TODO RIESGO DE DAÑO, LESION O MUERTE EN RELACIONCON O COMO RESULTADO DE MI USO O DE LA ACTIVIDAD EN LAS INSTALACIONES YA SEA PREVISTO O IMPREVISTO.

Por medio de este documento, YO EXONORO, LIBERTO, ABSUELVO al Distrito y su Junta Directiva, empleados, agentes y representantes de TODA RESPONSABILIDAD HACIA MI POR, O COMO RESULTADO DE LESION PERSONAL, DANO O MUERTE como resultado de mi uso de las instalaciones o actividad de mi parte en las instalaciones. Esta exoneración es efectiva y vinculante para mis herederos, representantes y sucesores.

También estoy de acuerdo de EXONORAR, LIBERAR, ABSOLVER al Distrito y su Junta Directiva, empleados, agentes y representantes de TODA RESPONSABILIDAD HACIA MI PR, O COMO RESULTADO DE LESION PERSONAL, DAÑO O MUERTE como resultado de mi uso de las instalaciones o actividad de mi parte en las instalaciones, AUN CUANDO DICHA LESIONES PERSONALES, DAÑO O MUERTE ES UN RESULTADO DE O SURGE DE LA NEGLIGENCIA O ACCIONES DEL DISTRITO, SU JUNTA DIRECTIVA, EMPLEADOS Y AGENTES O REPRESENTANTES. Esta exoneración es efectiva y vinculante para mis herederos, representantes y sucesores.

También estoy de acuerdo en EXIMIR al Distrito y EXONERAR al Distrito de toda responsabilidad contra todo reclamo, demandas, juicios, honorarios y costos de abogados, o juicios en contra del Distrito o sus directores o empleados que surja de mi uso de las instalaciones o de cualquier actividad en mi parte en las instalaciones.

Si soy un EMPLEADO (A) del Distrito, también entiendo, acepto y declaro que mi uso de las instalaciones es voluntario, no está en el alcance y el curso de mi empleo, no es parte de mis responsabilidades de trabajo o asignación, y se lleva a cabo durante mi tiempo personal fuera de trabajo.

Con mi firma a continuación, yo voluntariamente acepto y consiento y estoy de acuerdo con todas las provisiones anteriores.

¡ADVERTENCIA ¡LEER ANTES DE FIRMAR A CONTINUACION!

_____	_____
Firma del Usuario	Fecha
_____	_____
Nombre en Molde	Firma del Padre o Tutor (si aplica)

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DEL VOLUNTARIO

I. Las Partes. Este Acuerdo de Confidencialidad para Voluntarios, denominado el «Acuerdo», se aplica al «Voluntario» asociado o involucrado en las actividades o asuntos del Distrito Escolar Independiente de Santa María, Condado de Cameron, Estado de Texas, denominado el «Voluntario», o en cualquier otra actividad en la que ambos, el Voluntario y la Actividad, se denominen conjuntamente las «Partes».

II. Información Confidencial. Todos los datos, materiales, conocimientos e información confidencial generados a través, originados por o relacionados con el Distrito Escolar Independiente de Santa María o las personas asociadas con sus actividades, incluyendo contratistas, se considerarán Información Confidencial y no se divulgarán a terceros. Esto incluye, entre otros, documentos, información, diseños, material impreso, políticas, procedimientos, conversaciones, mensajes (recibidos o transmitidos), recursos, contactos, listas de correo electrónico y mensajes de correo electrónico, ya sea de forma interna entre el personal o externa al Distrito Escolar Independiente de Santa María, y son confidenciales y propiedad exclusiva del Distrito Escolar Independiente de Santa María.

III. Clientes. La información de los clientes, incluyendo toda la información de sus archivos, no deberá divulgarse a terceros bajo ninguna circunstancia sin el consentimiento por escrito del Distrito Escolar Independiente de Santa María.

IV. Daños y perjuicios. Cualquier divulgación, uso indebido, copia o transmisión de cualquier material, dato o información, ya sea intencional o no, conllevará la expulsión del Voluntario del Distrito Escolar Independiente de Santa María.

La firma a continuación del Voluntario reconoce su aceptación de los términos antes mencionados.

Firma del voluntario_____ Fecha_____

Nombre impreso_____

ESTE FORMULARIO NO DEBE USARSE COMO FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO / AUTORIZACIÓN.

La agencia conservará este formulario de verificación de CCH para fines de auditoría del DPS.

DPS Computerized Criminal History (CCH) Verification Form

Sección 1: El solicitante debe reconocer la información de la Sección 1. Se requiere firma y fecha.
Nombre de la Solicitante (Imprimir):

Reconozco que se puede realizar una verificación de antecedentes penales computarizada (CCH) accediendo al sitio web seguro del Departamento de Seguridad Pública de Texas y que puede basarse en identificadores de nombre y fecha de nacimiento. La autoridad para que esta agencia acceda a los datos de antecedentes penales de una persona se puede encontrar en el Código de Gobierno de Texas 411, Subcapítulo F https://statutes.capitol.texas.gov/.

La información basada en el nombre no es una búsqueda exacta y solo las búsquedas de registros de huellas dactilares representan una identificación verdadera de la información de antecedentes penales (CHRI, por sus siglas en inglés); por lo tanto, la organización que realiza la verificación de antecedentes penales no tiene permitido hablar conmigo sobre ninguna información de antecedentes penales obtenida mediante el método de nombre y fecha de nacimiento. La agencia puede solicitar que también se realice una búsqueda de huellas dactilares para aclarar cualquier identificación errónea basada en el resultado de la búsqueda de nombre y fecha de nacimiento.

Para completar el proceso de huellas dactilares, debo hacer una cita con los Servicios de Solicitantes de Huellas Dactilares de Texas (FAST) según las instrucciones en línea Información general de registros criminales | Departamento de Seguridad Pública (texas.gov) Revisión de antecedentes penales personales o llamando al proveedor del programa DPS al 1-888-467- 2080, presentar un juego completo de huellas dactilares, solicitar que se envíe una copia a la agencia que se indica a continuación y pagar una tarifa de $ 25.00 a la empresa de servicios de huellas dactilares.

Una vez que se complete este proceso, la información sobre mis antecedentes penales en huellas dactilares se podrá analizar conmigo. Reconozco mi identidad firmando a continuación.

Nombre de la Solicitante (Imprimir):	Fecha:

Section 2: Agency use only. Must be completed by authorized personnel conducting search.	
Nombre de agencia:	Distrito Escolar Independiente de Santa María
Usuario autorizada(o):	Elizabeth Stenhouse, especialista en recursos humanos
Firma de la usuaria autorizada(o):	Elizabeth O. Stenhouse
Fecha de búsqueda de CCH basada en nombre:	

Section 3: Agency use only. CHRI Name Based Tracking information. Check all that apply.	
Propósito de la búsqueda en CHRI	☐ Solicitante ☐ Voluntaria ☐ Contratista ☐ Otro/Otra:
¿La agencia almacena alguna parte de la información del registro de antecedentes penales (CHRI)?	Recordatorio: DPS no recomienda almacenar ninguna parte de CHRI. ☐ NO, el CHRI no se almacena por agencia. ☐ SÍ, el CHRI se almacena por agencia.
Período de retención de CHRI	☐ Solo temporalmente ☐ Anual ☐ Ninguno almacenado/guardado ☐ Otro:
Método de almacenamiento CHRI	☐ Físico/Impreso (copia en papel) ☐ Digital/Electrónico (guardado en cualquier lugar del dispositivo/computadora)
Propósito de retención de CHRI	Explicar:
Método y fecha de destrucción	

CHRI + Audit Resources Link