

CONSENTIMIENTO PARA LA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES

Su firma a continuación autoriza al Distrito Escolar de Estacada y a Criminal Information Services, Inc. a obtener información sobre usted (si corresponde) de varias agencias policiales, tribunales y agencias penitenciarias.

Por favor, complete toda la información a continuación. Por favor, escriba en letra de imprenta.

Nombre legal completo: _____			Masculino _____	Femenino _____
Dirección actual: _____			Otros _____	
nombres utilizados: _____				
(Nombre de soltera, alias, cambio de nombre legal, etc.)				
Fecha de nacimiento: _____		Número de licencia de conducir: _____		Estado: _____
Direcciones anteriores en los últimos 7 años: _____				

¿Alguna vez ha sido condenado por algún delito? Sí _____ No _____				
Si "Sí", explique: _____				

De acuerdo con la política del Distrito, este debe negar el voluntariado a cualquier persona condenada por ciertos delitos graves y menores (los enumerados en ORS.342.143). Además, el Distrito se reserva el derecho de negar el voluntariado a ciertas personas según la naturaleza y la antigüedad de los delitos y sus antecedentes penales. El Superintendente del Distrito o el Director de la escuela pueden revocar el voluntariado en cualquier momento si su presencia se considera perjudicial o insegura para el entorno de aprendizaje o las actividades extracurriculares. Puede consultar una copia de los delitos enumerados en ORS.342.143 en la oficina de Recursos Humanos del Distrito.

El Distrito Escolar de Estacada fomenta la participación de los padres en la educación de sus hijos y se esfuerza por garantizar un entorno de aprendizaje seguro para ellos. Por lo tanto, ninguna persona que se niegue a someterse a una verificación de antecedentes penales podrá ser voluntaria. No hay excepciones

Firma del solicitante: He revisado y completado este formulario de forma precisa y veraz. Autorizo al Distrito Escolar de Estacada a verificar la información que he proporcionado. Esta autorización permanecerá vigente hasta que la revoque. Una fotocopia o fax de este consentimiento tendrá la misma validez que el original. Con mi firma, afirmo que toda la información contenida en este formulario es veraz y precisa. Asimismo, al firmar este formulario, acepto que este consentimiento permanecerá vigente mientras colabore como voluntario o empleado del distrito escolar, y que el distrito tiene la facultad de realizar verificaciones aleatorias sin previo aviso.

Firma del solicitante: _____

Fecha: _____