

Registración para Voluntarios

Por favor llame para una cita : _____
760-631-6675 ext. 40095

★ La Póliza 1005 (c) del Distrito Escolar Unificado de Vista requiere que todas personas que tienen contacto con los alumnos deben tener los resultados de la tuberculosis. Voluntarios no deben empezar en el salón hasta que se aclare el resultado de tuberculosis.

Acepto los requisitos mencionados.

El voluntario debe completar esta solicitud y regresar con requisitos el día de su cita.

- Licencia; identificación válida de CA, Pasaporte, o Identificación del Consulado
- Resultados de tuberculosis
- Solicitud de Voluntario

Durante registraci3n

Verificaci3n de ley historial

Nombre de Voluntario (primero/apellido)

PROGRAMA

Fecha

Nombre del alumno (primero/apellido)

Maestro/a

de sal3n



This Application cannot not be reproduced other than VUSD personnel

Distrito Escolar Unificado de Vista
SOLICITUD PARA SER VOLUNTARIO

La información proporcionada en este formulario es confidencial y se utilizará únicamente para propósitos del programa escolar de voluntarios.

FECHA _____ ESCUELA Maryland Elementary School

¿TIENE USTED NIÑOS O NIETOS EN LA ESCUELA MARYLAND? Sí No

INFORMACION DE VOLUNTARIO

NOMBRE DE VOLUNTARIO _____
(Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido)

DOMICILIO _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Zona postal)

TELÉFONO HOGAR _____ TELÉFONO TRABAJO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____
(mes/día/año)

LICENCIA DE MANEJAR # _____ (fotocopia de su licencia de manejar y adjúntela)

CORREO ELECTRONICO _____

PERSONAS EN CASO DE EMERGENCIA:

1. _____
(Nombre) (Domicilio) (Teléfono)

2. _____
(Nombre) (Domicilio) (Teléfono)

¿Tiene usted algún cargo criminal pendiente en su contra? Sí No

¿Alguna vez lo han encontrado culpable de un delito grave? Sí No

¿Alguna vez lo han encontrado culpable de una ofensa sexual o relacionada con drogas o de un delito violento? Sí No

¿Tiene una licencia o credencial de Salud Mental (Mental Health) Sí No

Si es afirmativo anote el # _____

¿Está usted obligado a registrarse como un delincuente sexual bajo el Código Penal 290.95? Sí No

"Entiendo que el distrito puede investigar mis antecedentes personales y profesionales. Doy mi consentimiento para que se investiguen mis referencias personales y profesionales sin represalias en contra del distrito ni de ninguna persona que proporcione información al distrito. También entiendo que la policía puede hacer una revisión criminal si ayudo como voluntario. Es posible que como voluntario tenga contacto seguido con estudiantes. Bajo el Código Penal 290.95 estoy obligado a revelar a los funcionarios escolares si soy un delincuente sexual registrado. Mi falta de revelar esta información podría tener como resultado mi arresto, procesamiento y probablemente multa y encarcelamiento. Al anotar mi nombre abajo, declaro bajo pena de perjurio, que no se me requiere, de conformidad con el Código Penal 290.95, revelar a los funcionarios escolares que soy un delincuente sexual registrado, y que no he sufrido condenas por ofensas sexuales o relacionadas con drogas o por delitos de violencia, y que no hay cargos criminales pendientes en mi contra. Estoy de acuerdo en obedecer las reglas y normas de seguridad y salud del distrito".

Nombre con letra de molde: _____ Firma: _____

Fecha: _____

For Office Use Only:

Megan's Law background check	Date _____	Initial _____
TB Check	Date _____	Initial _____
ADMINISTRATOR APPROVAL	Date _____	Date _____

CÓDIGO DE CONDUCTA

PARA VOLUNTARIOS DE MARYLAND

Como voluntario, estoy de acuerdo en obedecer el siguiente código de conducta:

1. Inmediatamente después de llegar a la escuela, iré a la oficina del director o al lugar designado a firmar en la hoja de voluntarios. _____(iniciales)
2. Portaré o mostraré mi identificación como voluntario siempre que me sea solicitado durante mi estancia en la escuela. _____(iniciales)
3. Usaré solamente los sanitarios para adultos.
4. Estoy de acuerdo en nunca quedarme a solas con un alumno en forma individual.
5. No tendré comunicación con los estudiantes fuera del plantel. _____(iniciales)
6. Intercambiaré información relacionada con el hogar, solamente con aprobación de los padres y del personal administrativo y solamente si es requerido como parte de mi función como voluntario. Estoy de acuerdo en no compartir números telefónicos, direcciones, correos electrónicos u otra información con los estudiantes para ningún propósito. _____(iniciales)
7. Mantendré la confidencialidad fuera de la escuela y compartiré cualquier preocupación que tenga con los maestros y los administradores escolares. _____(iniciales)
8. Estoy de acuerdo en no transportar a los estudiantes sin el permiso por escrito de sus padres o tutores o sin el permiso expreso de distrito escolar. _____(iniciales)
9. No revelaré, usaré o diseminaré fotografías de estudiantes o información personal sobre los estudiantes, mías o de otras personas. _____(iniciales)
10. Estoy de acuerdo en no pegar, transmitir, publicar o exhibir materiales dañinos o inapropiados que sean amenazantes, obscenos, problemáticos o explícitamente sexuales o que puedan considerarse como una forma de acoso. _____(iniciales)
11. Estoy de acuerdo en no involucrarme en ninguna conducta violenta, no fumar, no tomar bebidas alcohólicas ni ninguna otra sustancia controlada, no poseer explosivos ni armas mientras esté en el plantel. _____(iniciales)
12. Estoy de acuerdo en hacer solamente lo que sea mejor educativa y personalmente, para todos los niños con los que yo trate. _____(iniciales)
13. Estoy de acuerdo en informar al personal apropiado de la escuela/distrito cuando un estudiante se encuentre en peligro de lastimarse así mismo o a los demás o de ser lastimado por otra persona _____(iniciales).
14. Estoy de acuerdo en tratar a todo el personal escolar y a los estudiantes con dignidad y respeto. _____(iniciales)

Yo entiendo y estoy de acuerdo en obedecer el Código de Conducta para Voluntarios del distrito en todo momento o de lo contrario, dejaré de participar como voluntario inmediatamente.

Firma del Voluntario

Fecha