



Aplicación de Voluntario

Escuela en la que me gustaría ser voluntario:

- GES (K-5)
 GMS (6-8)
 GHS (9-12)
 Preescolar

INFORMACIÓN PERSONAL		
Apellido	Nombre	
Domicilio		
Ciudad	Estado	Código Postal
Celular	Teléfono de Casa	
Correo Electrónico		
Idiomas Hablado		

NOMBRES Y GRADOS DE LOS ESTUDIANTES (si corresponde)			
Nombre	Grado	Nombre	Grado
Nombre	Grado	Nombre	Grado
Nombre	Grado	Nombre	Grado

TIPO DE VOLUNTARIO	
<input type="checkbox"/> Padre/Tutor	<input type="checkbox"/> Servicios empresariales
<input type="checkbox"/> Miembro de la familia	<input type="checkbox"/> Estudiante de secundaria
<input type="checkbox"/> Miembro de la comunidad	<input type="checkbox"/> Estudiante universitario
<input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) _____	

ÁREAS DE INTERÉS (seleccione todas las que correspondan)	
<input type="checkbox"/> Ayudar en el aula	<input type="checkbox"/> Servicio de desayuno/almuerzo
<input type="checkbox"/> Excursiones	<input type="checkbox"/> Ayudar en la biblioteca
<input type="checkbox"/> Eventos especiales	<input type="checkbox"/> Asistencia con la tarea (después de la escuela)
<input type="checkbox"/> Atletismo	<input type="checkbox"/> Recaudaciones de fondos
<input type="checkbox"/> Servir como mentor	<input type="checkbox"/> Programa después de la escuela
<input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) _____	

Firma _____

Fecha _____



Programa de Voluntariado

Expectativas de los voluntarios

1. Se debe de completar un "Paquete de solicitud de voluntariado" antes de trabajar con los estudiantes.
 2. Los voluntarios deben firmar al entrar y salir del edificio y usar una gafeta con su nombre.
 3. No se utilizará ninguna reprimenda física o verbal para disciplinar a los estudiantes. Estos asuntos deben remitirse al personal.
 4. No se debe dejar a los estudiantes desatendidos, especialmente en caso de una emergencia. Los sistemas de comunicación de la sala deben usarse para pedir ayuda o enviar a un estudiante a la oficina. Los voluntarios no deben quedarse solos con los estudiantes.
 5. Durante un simulacro de emergencia, salga del edificio con los estudiantes.
 6. Los voluntarios no deben manipular fluidos corporales. Si un estudiante sangra o vomita, solicite ayuda del personal.
 7. Los voluntarios deben mantener una actitud alegre y profesional y respetar la confidencialidad.
 8. Los voluntarios deben ser confiables y notificar al miembro del personal tan pronto como sepa que no podrá asistir a tiempo.
 9. Los voluntarios deben mostrar un comportamiento apropiado en relación con la vestimenta, el tabaquismo, las malas palabras, la disciplina y la promoción de la doctrina religiosa personal.
 10. Las dificultades pueden ser oportunidades de aprendizaje. Si surge una situación incómoda, el voluntario debe comunicarse con su personal o administrador.
 11. Los voluntarios deben seguir las reglas y expectativas del personal del distrito que brinda supervisión directa.
 12. Los voluntarios nunca trabajarán aislados con un estudiante.
 13. Los voluntarios nunca deben comunicarse con un estudiante por correo electrónico o mensajes de texto.
 14. Reconozco que se debe completar la capacitación en seguridad como condición para la aprobación de mi solicitud.
- Iniciales _____

He leído, entiendo y estoy de acuerdo con estas expectativas. Inicial _____

Reconocimiento de verificación de antecedentes penales

Entiendo que la ley y/o la política de la mesa directiva exigen verificaciones de antecedentes penales de los voluntarios o contratistas de GSD. Por lo presente acepto dichas comprobaciones y entiendo que mi servicio depende de los resultados de dichas comprobaciones, según lo determine GSD.

Entiendo que debo responder sinceramente y completamente a todas las preguntas y solicitudes de información como parte del proceso de solicitud de voluntariado, incluidas aquellas relacionadas con antecedentes y antecedentes penales, y que cualquier declaración falsa será motivo de denegación de servicios voluntarios.

Entiendo que tras la notificación del Departamento de Educación de Oregón (ODE) de que una persona ha sido condenada o ha hecho declaraciones falsas sobre cualquier delito que prohibiría ser voluntario en GSD, el superintendente o la persona designada retirarán el estatus de voluntario de inmediato.

Entiendo que si me niego a dar mi consentimiento para las verificaciones de antecedentes y/o antecedentes penales requeridas por la ley o la política de la mesa directiva, no seré considerado para servicios voluntarios.

Firma _____ Fecha _____

Imprimir Nombre _____



Verificación de Antecedentes Penales del Solicitante

Por favor escribe el nombre claramente: Como aparece en su identificación legal

Nombre Legal: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Anote otros nombres anteriormente usados (incluyendo apellido de soltero(a): _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____

No. de Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____

No. de Licencia de Manejo / Tarjeta de Identificación: _____ Emitido en el Estado: _____

Proporcionando su número de seguro social en este formulario es voluntario. Si decide no revelar el número de seguro social, esto no será una base para la negación a cualquier derecho, servicios o beneficios al cual tiene derecho. Si usted proporciona el número, el distrito lo utilizara como un identificador adicional para buscar antecedentes penales que usted pudiera tener. Como se indicó anteriormente, se utilizará su número de seguro social. Las leyes federales y estatales protegen la privacidad de sus registros.

Domicilio: _____
Calle, No. de Apt, Ciudad, Estado, Código Postal

1. ¿Alguna **VEZ** ha sido condenado por un delito relacionado al sexo? Si No
a. Si es así, ¿fue condenado en Oregon o en otro estado?
i. Por favor especifique el estado: _____
b. Si es así, ¿el crimen involucro fuerza a menores de edad? Si No
2. ¿Alguna **VEZ** ha sido condenado por un delito relacionado con la violencia o amenaza a violencia? Si No
a. 1. Si es así, ¿fue condenado en Oregon o en otro estado?
i. Por favor especifique el estado: _____
3. ¿Alguna **VEZ** ha sido condenado por un delito relacionado con actividades criminales de drogas o bebidas alcohólicas? Si No
a. Si es así, ¿fue condenado en Oregon o en otro estado?
i. Por favor especifique el estado: _____
4. Alguna **VEZ** ha sido declarado culpable de cualquier otro crimen, excepto una violación menor de tráfico? (Incluye delitos de tráfico) Si No
5. ¿Ha sido arrestado dentro de los últimos tres años por un delito para la cual aún no ha sido absuelto o juzgado? Si No

Aviso: Una verificación de antecedentes penales del solicitante se realizará para verificar las respuestas a las preguntas anteriores.

Otorga el permiso del distrito escolar para comprobar los registros civiles o penales para verificar cualquier declaración hecha en este formulario. Independientemente de si el solicitante otorga consentimiento, el distrito escolar llevará a cabo una comprobación registro criminal delincuente de los solicitantes para todos los empleados de la escuela y prospectivos voluntarios que trabajan con o cerca de los niños. El solicitante tiene derecho a revisar su historial criminal de información inexacta o incompleta. Discriminación por parte del empleador en base a los registros de detención puede violar la ley federal de derechos civiles. El solicitante puede obtener mayor información sobre los derechos del solicitante poniendose en contacto con el Bureau of Labor and Industries, Civil Rights Division, 1800 SW 1st Ave. Suite 500, Portland, OR 97323, Phone (971) 245-3844. Reconozco que he leído y dio recibo de este aviso.

Firma de solicitante: _____ Fecha: _____