

DISTRITO ESCOLAR NORTH CLACKAMAS APLICACION PARA VOLUNTARIOS

CRIS OK
 OTRO

Nombre _____	Escuela _____
Domicilio _____	Padre <input type="checkbox"/> No es padre <input type="checkbox"/> ¿Tiene hijos? Si ___ No ___
Ciudad _____ Estado _____ Código _____	Si, ¿Cuántos? _____ ¿De qué edad? _____
E-mail _____	Nombre del Estudiante _____
Teléfono en casa _____	Relación con el estudiante _____
Celular _____	Otros nombres/nombre de soltero/a _____
Teléfono de trabajo _____	Fecha de Nacimiento _____
Empleo _____	Nivel de Grado Preferido K-6 <input type="checkbox"/> 7-8 <input type="checkbox"/> 9-12 <input type="checkbox"/>
Ocupación _____	Información Médica en caso de emergencia _____

Renuncio y no voy a presentar queja contra NCSD, incluyendo actos negligentes de los agentes del distrito, por los daños a mi propiedad personal o cualquier daño a mí mismo como resultado de mi actividad voluntaria. Estoy de acuerdo con esta acción en la máxima medida permitida por la ley. A los candidatos que no completen la información, proporcionen declaraciones falsas o hechos falsos se les negará la oportunidad de ser voluntarios. Por práctica de la poliza / norma estándar de NCSD, en un esfuerzo por mantener un ambiente seguro, se requiere una verificación de antecedentes penales para algunas actividades de voluntarios.

Firma del Aplicante _____ Fecha _____

Marque la áreas preferidas para ser voluntario:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Salón | <input type="checkbox"/> Supervisión de almuerzo | <input type="checkbox"/> Observador de trabajo |
| <input type="checkbox"/> Lectura | <input type="checkbox"/> Compañero de almuerzo | <input type="checkbox"/> Presentador |
| <input type="checkbox"/> Comience a Crear un Lector Hoy (SMART) | <input type="checkbox"/> ASPIRE tutor para estudiantes de preparatoria | <input type="checkbox"/> Entrevista de información |
| <input type="checkbox"/> Matemáticas | <input type="checkbox"/> Biblioteca | <input type="checkbox"/> Práctica de entrevista |
| <input type="checkbox"/> ciencias | <input type="checkbox"/> Guardería durante clases de padres | <input type="checkbox"/> Guía de lugar de trabajo |
| <input type="checkbox"/> Drama | <input type="checkbox"/> El Instituto de Padres | <input type="checkbox"/> Consejero de proyecto en el salón |
| <input type="checkbox"/> Arte | <input type="checkbox"/> compañeros de mochila | <input type="checkbox"/> Feria de carreras en la escuela |
| <input type="checkbox"/> Apoyo | <input type="checkbox"/> Clerical/ayuda en la oficina | <input type="checkbox"/> Presentador de Junior Achievement |
| <input type="checkbox"/> Lenguaje Extranjero: _____ | <input type="checkbox"/> Programa de Alimentos de Verano | <input type="checkbox"/> Tutor |
| <input type="checkbox"/> Música Instrumental | <input type="checkbox"/> Chofer de paseos escolares/Chaperón | <input type="checkbox"/> Estudiante Interno |
| <input type="checkbox"/> Música Vocal | <input type="checkbox"/> Centro de la Comunidad Wichita | <input type="checkbox"/> Consejero de Empresas |
| <input type="checkbox"/> Asistencia de estudiantes | <input type="checkbox"/> Centro de Apoyo Familiar Wichita | <input type="checkbox"/> Servicio de aprendizaje |
| <input type="checkbox"/> Colegio/centro de carrera | <input type="checkbox"/> Otro _____ | |

Trabajo/experiencia de voluntario relacionado con áreas de interés: _____

¿Qué días y horario puede usted ser voluntario? _____

Puede ser voluntario Semanalmente _____ Mensualmente _____ Ocasionalmente _____

¿Cómo escuchó sobre el programa de voluntarios?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> escuela | <input type="checkbox"/> red nacional | <input type="checkbox"/> folleto |
| <input type="checkbox"/> presentación | <input type="checkbox"/> poster | <input type="checkbox"/> de un padre |
| <input type="checkbox"/> periódico | <input type="checkbox"/> canal de cable 28 (27 in Happy Valley) | <input type="checkbox"/> de una maestra |
| <input type="checkbox"/> radio/TV | <input type="checkbox"/> servicio de club | <input type="checkbox"/> noticiario |
| <input type="checkbox"/> iglesia/lugar de adoración | <input type="checkbox"/> de un amigo | <input type="checkbox"/> otro _____ |

Si sabe donde desea ser voluntario, entregue la forma a esa escuela.
Si no, por favor envíela a:
Volunteer Coordinator, 12400 SE Freeman Way, Milwaukie, OR 97222

REFERENCIAS PERSONALES

Anote tres personas(1 de cada uno:patrón o negocio, comunidad y referencia personal) que no estan relacionadas con usted:

Nombre: _____ Teléfono: _____ E-mail _____

Domicilio: _____ Ciudad, Estado, Código: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____ E-mail _____

Domicilio: _____ Ciudad, Estado, Código: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____ E-mail _____

Domicilio: _____ Ciudad, Estado, Código: _____

 INFORMACION DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA PORFAVOR NOTIFIQUE A :

Nombre: _____ Tel: (Casa) _____ Tel: (trabajo) _____ Cel: _____

Domicilio: _____

Doctor: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

Hospital Preferido: _____

Seguro Médico/Aseguranza: _____

Seguro Médico ID/Número de Grupo: _____

Por favor anote cualquier información médica que nos ayudaría en caso de emergencia (Por ejemplo: alergia a abejas, epilepsia, alergia a medicamentos, brazaletes de alerta médica.)

 UBICACIÓN DE VOLUNTARIOS

Escuela/Programa _____

Supervisor Inmediato: _____ Teléfono: _____

Voluntario Ubicado como: _____

Firma del Coordinador de Voluntarios _____ Fecha _____

Distrito Escolar North Clackamas

Verificación de Antecedente Criminal /Forma de Autorización de Verificación

PARA SER COMPETADA POR EL CANDIDATO
POR FAVOR USE IMPRENTA EN TODA LA INFORMACION REQUERIDA.

Nombre Legal Completo: _____
Apellido *Primer Nombre* *Segundo Nombre*

Otros Nombres Usados: _____

Domicilio Actual: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Licencia de Conducir # / estado: _____ Seguro Social #: _____ Fecha de Nacimiento: _____
(opcional) (opcional)

Anote todas sus direcciones anteriores en los **últimos 10 años** incluyendo la ubicación militar o escolar. Agregue otra hoja por separado si es necesario.

Fecha desde	Fecha hasta	Domicilio Completo	Ciudad/Estado	Código Postal

Distrito Escolar North Clackamas

Verificación de Antecedente Criminal /Forma de Autorización de Verificación

ADVERTENCIA: Responder falsamente o fallar a compartir información completa a las siguientes preguntas puede prohibir su empleo o aprobación para su trabajo de voluntario. Si tiene alguna pregunta, asegúrese de preguntar antes de someter esta forma. NO PIENSE QUE los archivos de arrestos han sido AUTOMATICAMENTE, removidos, o borrados.

- 1. ¿Alguna vez ha sido arrestado por un crimen relacionado con sexo? O si O no
Si es así, ¿fue la acusación en Oregon o algún otro estado? Por favor especifique que estado si no es Oregon.
2. ¿Alguna vez ha sido arrestado de algún crimen relacionado con violencia o amenazas de violencia? O si O no
Si es así, ¿fue la acusación en Oregon o algún otro estado? Por favor especifique que estado si no es Oregon.
3. ¿Alguna vez ha sido arrestado por un crimen relacionado con una actividad criminal involucrado con drogas o bebidas alcohólicas? O si O no
Si es así, ¿fue la acusación en Oregon o algún otro estado? Por favor especifique que estado si no es Oregon.
4. ¿Alguna vez ha sido arrestado por un crimen relacionado con otro crimen excepto una violación menor de tráfico? Esto incluye crímenes de tráfico. O si O no
5. ¿Ha sido arrestado en los pasados tres años por un crimen por el cual no ha habido una absolución o desestimación? O si O no

Si respondió que si a alguna de las preguntas anteriores, por favor explique en detalle en una hoja de papel separada y adjúntela.

Aviso: Un antecedente criminal y un chequeo del historial será realizado por el Distrito Escolar North Clackamas (NCSD). Proveyendo un número de seguro social en esta forma es requerido en para que el distrito complete la verificación de antecedente criminal y el proceso de chequeo del historia

La ley de privacidad de 1974 (PL.93-579) requiere que las agencias federales, informen a los individuos cuyo número del seguro social es requerido es solicitado si tal revelación es obligatoria o voluntaria, la base de la autoridad para tal solicitud y los usos que estarán hechos de ello.

Al Firmar enseguida, verifico que la información que proporcioné en este documento es verdadera y exacta de acuerdo con mi conocimiento y comprensión. También comprendo que alguna declaración falsa puede ser suficiente para negarme cualquier empleo, trabajo de contrato o voluntario con NCSD. Verifico que he leído la declaración de advertencia mencionada arriba y acepto los términos y condiciones de la verificación de antecedente criminal y el proceso de verificación de North Clackamas.

Firma del aplicante Fecha:

s section to be completed by NCSD.

- O New Hire Certified O Rehire Certified O Substitute Certified
O New Hire Classified O Rehire Classified O Substitute Classified
O New Hire Administrator O SSA/Casual Temporary Worker O Volunteer

NCSD review: Date: Revised Jan 2011

Código de Confidencialidad de Voluntario

El Distrito Escolar North Clackamas está comprometido a mantener la seguridad y confidencialidad de todos los archivos de información de los estudiantes. Los voluntarios seleccionados con acceso a los archivos de los estudiantes o la información deben adherirse a el Código de Confidencialidad de Voluntarios como es delineado en la guías a continuación.

1. Todos los archivos de los estudiantes deben considerarse confidencial.
2. Directorio de información, incluyendo el nombre del estudiante, domicilio, teléfono, fecha y lugar de nacimiento, fotografía, estudio, participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, peso y altura de miembros de equipos atléticos, fecha de asistencia, diplomas y certificación recibida y agencias educacionales previas o instituciones a las cual asistió, solo puede ser compartida con aprobación administrativa.
3. Los archivos no deben estar en un lugar a simple vista.
4. Copias de los archivos solo pueden ser compartidos con aprobación administrativa.
5. Los voluntarios no deben discutir o repetir información que escucharon mientras estaban en la sala de empleados, salones, oficinas, patios escolares, pasillos, escuela o actividades extra curriculares.
6. Los voluntarios no deben discutir información obtenida mientras estaban en el salón de clase, como la calificación o el comportamiento del estudiante, con nadie que no sea la maestra del estudiante.
7. Preguntas o preocupaciones con relación a los archivos del estudiante o situaciones de confidencialidad deben ser traídos a la atención de los miembros de los empleados que supervisan a los voluntarios y/o el administrador escolar.
8. Cualquier conocimiento de la violación del Código de Confidencialidad debe ser reportado inmediatamente a los empleados que supervisan al voluntario y/o el administrador escolar.

Al firmar, yo reconozco que he leído, comprendido y cumpliré con el Código de Confidencialidad de Voluntario.

Firma del voluntario

Fecha

Nombre Impreso del Voluntario

Fecha

Firma del administrador

Fecha