AÑO ESCOLAR: _____

ESCUELA: _____

NÚMERO DE RASTREO _____

Formulario #270S

Rev. 05/06

EL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE MARTÍN, FLORIDA
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA VOLUNTARIO ESCOLAR

COMPLETAR ESTE FORMULARIO ES REQUERIDO PARA SER VOLUNTARIO EN EL DISTRITO ESCOLAR DE MARTÍN

MS. HOMBRE
SRA. _____ MUJER
SR. APELLIDO NOMBRE INICIAL APELLIDO DE SOLTERA

_____
DIRECCIÓN CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL POR CUÁNTO TIEMPO?

_____
DIRECCIÓN POSTAL (SI ES DIFERENTE DE LA ANTERIOR) CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

_____ _____ _____
TELÉFONO DEL HOGAR TELÉFONO DEL TRABAJO DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

FECHA DE NACIMIENTO

ORIGEN ÉTNICO: ___ AFRICANO-AMERICANO/ NEGRO___ INDIO AMERICANO/NATIVO DE ALASKA
___ ISLEÑO ASIÁTICO/PACÍFICO ___ CAUCÁSICO/BLANCO ___ HISPÁNICO
___ OTRO _____

EDAD GRUPAL: ___ 20 AÑOS DE EDAD Ó MENOR
___EDAD DE 21 A 61
___EDAD 62+

RESTRICCIONES DE SALUD, SI LAS HUBIERA: _____ CONTACTO DE EMERGENCIA Y TELÉFONO: _____
_____

HA SIDO ARRESTADO ALGUNA VEZ? ___SÍ ___ NO EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR EXPLIQUE_____
POR FAVOR INDIQUE AFILIACIÓN (ES), SI LAS HUBIERA
___ BIG BROTHERS BIG SISTERS ___ BOYS & GIRLS CLUB ___ FOSTER GRANDPARENTS
___ H.O.S.T.S ___ TAKE STOCK IN CHILDREN ___ VCRC/RSVP
___EMPLEADO DEL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE MARTÍN - LUGAR _____

___YO QUISIERA SER RECONOCIDO COMO ASOCIADO DE NEGOCIOS. POR FAVOR CONTÁCTEME EN _____

___ SÍ, EN LA ACTUALIDAD SOY VOLUNTARIO EN OTRA ESCUELA DEL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE MARTÍN. EN CUÁL ESCUELA(S)? _____

QUISIERA SER VOLUNTARIO EN LOS SIGUIENTES AMBIENTES Y ENTIENDO QUE PUEDE SER REQUERIDO UN CHEQUEO DE MIS ANTECEDENTES
___ UNO EN UNO ___ GRUPO PEQUEÑO ___ CHAPERONA VIAJES PATROCINADOS POR LA ESCUELA ___ NO DIRECTAMENTE CON ESTUDIANTES

COMO VOLUNTARIO, ESTOY DE ACUERDO EN ACATAR LAS REGLAS Y POLITICAS DE LA JUNTA ESCOLAR DEL CONDADO DE MARTÍN, FLORIDA Y LAS LEYES ESTATALES DE FLORIDA, INCLUYENDO LAS LEYES SUNSHINE Y ARCHIVOS PÚBLICOS. YO HE RECIBIDO, LEÍDO Y COMPRENDIDO LA REGLA DE LA JUNTA ESCOLAR 6GX43-3.10 DEL PROGRAMA DE VOLUNTARIO ESCOLAR Y ESTOY DE ACUERDO EN ACATAR TODAS LAS PROVISIONES DE DICHA REGLA, INCLUYENDO EL REQUERIMIENTO DE MANTENER ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD CON LA INFORMACIÓN A LA CUAL TENGA ACCESO EN EL CUMPLIMIENTO DE MIS DEBERES. TAMBIÉN ENTIENDO QUE TODA LA INFORMACIÓN PERSONALMENTE IDENTIFICABLE CONCERNIENTE A LOS ESTUDIANTES ES CONFIDENCIAL Y QUE YO NO PUEDO REVELAR O DISCUTIR DICHA INFORMACIÓN, EXCEPTO A Y CON EL PROFESOR. POR LA PRESENTE AUTORIZO A LA JUNTA ESCOLAR DEL CONDADO DE MARTÍN A CONDUCIR UN CHEQUEO DE MIS ANTECEDENTES CON EL DEPARTAMENTO DE CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE FLORIDA, CON LA OFICINA FEDERAL DE INVESTIGACIONES, LA RED DE TELECOMUNICACIONES DE INFORMACIÓN CRIMINAL DE FLORIDA, EL CENTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN CRIMINAL Y/O CUALQUIER REGISTRO DE INFORMACIÓN MANTENIDO CON RESPECTO AL ABANDONO, ABUSO O NEGLIGENCIA, AL CUAL LA JUNTA ESCOLAR TIENE ACCESO. MI FIRMA EN ESTE FORMULARIO DEBE SER CONSIDERADA COMO OTORGAMIENTO DE CONSENTIMIENTO Y NOTIFICACIÓN QUE UN CHEQUEO DE ANTECEDENTES O INVESTIGACIÓN PUEDE SER CONDUCIDO SEGÚN AUTORIZACIÓN CONCEDIDA LÍNEAS ARRIBA..

X _____
FIRMA DEL SOLICITANTE REQUERIDA PARA SER VOLUNTARIO FECHA

ESTUDIANTES VOLUNTARIOS: GRADO _____ CLUB O ACTIVIDAD _____

NOMBRES/GRADOS DE HIJOS EN LA ESCUELA: _____

_____

……

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA: COLOCACIÓN(ES) DEL VOLUNTARIO _____
_____

CHEQUEO DE REFERENCIAS COMPLETO _____ COMENTARIOS _____

WHITE: SCHOOL *YELLOW: VOLUNTEER COORDINATOR* *PINK:: AGENCY PARTNER*