



2022-2023

lista de verificación de solicitud de voluntariado escolar

Fecha Enviado: _____

Nombre del Solicitante: _____

Campus: _____

_____ solicitud

_____ información de antecedentes penales

_____ una forma de identificación: _____ licencia de conducir
_____ identificación con foto
_____ pasaporte
_____ visa

2022-2023

portada de la solicitud de voluntariado escolar

(Para ser completado por el enlace de pades del campus con la firma del director del campus).

Campus: _____

Nombre del solicante: _____

Seleccione a continuación:

Padre voluntario Abuelo Tutor del estudiante Otro _____

el nombre del niño: _____ ID#: _____

el nombre del niño: _____ ID#: _____

el nombre del niño: _____ ID#: _____

comentarios: _____

Director/a del campus o firma designada Approved Denied _____
Fecha

2022-2023 Aplicación Para Voluntarios Escolares

(Esta aplicación solo es válida para el presente año escolar y se debe completar cada año)

Nombre: _____
Apellido Nombre I

Otro nombre(s) que pueden aparecer en los registros oficiales.

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Teléfono: _____ Teléfono del Trabajo _____ Teléfono Celular _____

Marque el nivel más alto de educación que usted posea:

- No Termine la Escuela Graduado de la Secundaria GED
 Nivel Universitario Otro Entrenamiento o Educación

Habilidades Especiales: _____

¿En qué días de la semana está disponible a trabajar? ___lu ___ma ___mie ___jue ___vie ___sa

¿Qué tipo de trabajo voluntario prefiere?

Empleador: _____ Posición: _____

Nombre del Supervisor: _____ Teléfono: _____

Fecha cuando adquirió el empleo: _____

Proporcione el nombre, dirección y número de teléfono de 3 referencias:

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

¿Alguna vez fue usted arrestado, condenado o se declaró culpable o apelo (no lo contendiente), recibió la libertad condicional, suspensión, o aplazo la adjudicación de un delito menor, delito o cualquier ofensa de inmoralidad (incluyendo, pero no limitado a, robo, violación, asesinato, estafa, indecencia con un menor, o delitos relacionados con alcohol o drogas)?

SI NO

Certifico que la información presentada en esta forma es basada en el mejor de mi conocimiento, es verdadera, exacta y completa. CUALQUIER FALSIFICACION DE ESTOS REGISTROS SERA SUFICIENTE CAUSA PARA DESCALIFICAR. Finalmente, se entiende que esta aplicación se convierte en la propiedad del Distrito Escolar de Santa Maria ISD, que se reserva el derecho de aceptarlo o rechazarlo. Referencias y la información personal que forma parte de este registro se consideran confidenciales y no serán revelados a mí.

Firma del Solicitante: _____

Fecha: _____

EXONERACION DE RECLAMACIONES Y ACUERDO INDEMNIZADO

Yo soy usuario (a) de las instalaciones del Distrito Escolar Consolidado e Independiente de Santa Maria (“Distrito”)

Al firmar mi nombre a continuación, YO PERSONALMENTE ASUMO TODO RIESGO DE DAÑO, LESION O MUERTE EN RELACIONCON O COMO RESULTADO DE MI USO O DE LA ACTIVIDAD EN LAS INSTALACIONES YA SEA PREVISTO O IMPREVISTO.

Por medio de este documento, YO EXONORO, LIBERTO, ABSUELVO al Distrito y su Junta Directiva, empleados, agentes y representantes de TODA RESPONSABILIDAD HACIA MI POR, O COMO RESULTADO DE LESION PERSONAL, DANO O MUERTE como resultado de mi uso de las instalaciones o actividad de mi parte en las instalaciones. Esta exoneración es efectiva y vinculante para mis herederos, representantes y sucesores.

También estoy de acuerdo de EXONORAR, LIBERAR, ABSOLVER al Distrito y su Junta Directiva, empleados, agentes y representantes de TODA RESPONSABILIDAD HACIA MI PR, O COMO RESULTADO DE LESION PERSONAL, DAÑO O MUERTE como resultado de mi uso de las instalaciones o actividad de mi parte en las instalaciones, AUN CUANDO DICHA LESIONES PERSONALES, DAÑO O MUERTE ES UN RESULTADO DE O SURGE DE LA NEGLIGENCIA O ACCIONES DEL DISTRITO, SU JUNTA DIRECTIVA, EMPLEADOS Y AGENTES O REPRESENTANTES. Esta exoneración es efectiva y vinculante para mis herederos, representantes y sucesores.

También estoy de acuerdo en EXIMIR al Distrito y EXONERAR al Distrito de toda responsabilidad contra todo reclamo, demandas, juicios, honorarios y costos de abogados, o juicios en contra del Distrito o sus directores o empleados que surja de mi uso de las instalaciones o de cualquier actividad en mi parte en las instalaciones.

Si soy un EMPLEADO (A) del Distrito, también entiendo, acepto y declaro que mi uso de las instalaciones es voluntario, no está en el alcance y el curso de mi empleo, no es parte de mis responsabilidades de trabajo o asignación, y se lleva a cabo durante mi tiempo personal fuera de trabajo.

Con mi firma a continuación, yo voluntariamente acepto y consiento y estoy de acuerdo con todas las provisiones anteriores.

¡ADVERTENCIA! LEER ANTES DE FIRMAR A CONTINUACION.

Firma del Usuario

Fecha

Nombre en Molde

Firma del Padre o Tutor (si aplica)