



Formulario de Registro del Voluntario 2018-2019

Nombre legal _____
Apellido Nombre Segundo nombre Apellido de soltera

Fecha de nacimiento _____

Dirección _____
Número y calle Ciudad/Estado/Código Postal ¿Cuánto tiempo en esta dirección? _____

Teléfono preferido _____ Correo electrónico preferido _____

Contacto de emergencia _____
Nombre Teléfono Relación

Lugar de empleo _____ ¿Cuánto tiempo? _____ Ocupación _____

Dirección del trabajo _____ Teléfono del trabajo _____

Educación: Menos que preparatoria Preparatoria o GED Algo de universidad
 Graduación de la universidad Graduación avanzada

Ha sido convicto, declarado culpable o *nolo contendere* (ni admite ni niega el cargo), o recibió una suspensión de la imposición de una sentencia, se ha remitido el caso a otros servicios, o de lo contrario ha sido hallado culpable de:

¿Alguna violación criminal o municipal? Sí No DUI/DWI Sí No
 ¿Su licencia de conducir está actualmente suspendida? Sí No (Manejar bajo los efectos de alcohol/drogas)

¿Ha habido alegaciones, quejas o reportes con respecto a su participación en abuso a menores o abandono (independientemente si el incidente fue confirmado o negado)? Sí No

Si respondió afirmativamente a cualquiera de las preguntas de arriba, por favor proporcione la fecha, descripción y explicación de cada incidente en una hoja adicional.

Edad del grupo con el cual desearía trabajar: <input type="checkbox"/> Escuela primaria <input type="checkbox"/> Escuela intermedia <input type="checkbox"/> Escuela preparatoria																														
Escuela específica: _____																														
Tipo de voluntario Marque todo lo que corresponda.	Disponibilidad Indique los días y horario disponibles.	Actividad del voluntario Marque todo lo que le interese.																												
<input type="checkbox"/> Padre de niño(a) que asiste a la escuela Nombre del niño(a): _____ <input type="checkbox"/> Negocio del voluntario Nombre de la compañía: _____ <input type="checkbox"/> Estudiante voluntario Escuela: _____ <input type="checkbox"/> Organización/Comunidad/Iglesia Nombre: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Mañana</th> <th style="text-align: center;">Tarde</th> <th style="text-align: center;">Noche</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">Lunes</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Martes</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Miércoles</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Jueves</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Viernes</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Actividad especial</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Mañana	Tarde	Noche	Lunes				Martes				Miércoles				Jueves				Viernes				Actividad especial				<input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Mentor <input type="checkbox"/> Ayudar en la clase <input type="checkbox"/> Padre del salón <input type="checkbox"/> Organización de padres <input type="checkbox"/> Actividades de la escuela <input type="checkbox"/> Ayuda en la oficina <input type="checkbox"/> Concilio escolar <input type="checkbox"/> Preparar materiales <input type="checkbox"/> Paseo escolar
		Mañana	Tarde	Noche																										
	Lunes																													
	Martes																													
	Miércoles																													
	Jueves																													
Viernes																														
Actividad especial																														

Por favor note: Todos los voluntarios deben llenar un formulario de registro. Este formulario firmado otorga al voluntario limitados beneficios por lesiones por parte de las Escuelas Públicas de Wichita y seguro de responsabilidad civil limitado mientras realizan servicios como voluntarios (*Refiérase a la Norma de la Junta 2130*)

El original firmado debe archivar en la oficina *Volunteer/Partner Support Office* en el centro *Alvin E. Morris Administration Center* para que la información pueda ser incluida en la base de datos de voluntarios del distrito.

Usted tiene mi permiso para comunicarse con mi empleador. Entiendo que toda omisión o declaración errónea hecha por mí en este formulario, puede ser causa de que se rechace mi solicitud o que concluya mi puesto como voluntario. Entiendo que se verificará toda la información, incluyendo la licencia de conducir, la revisión de antecedentes y los registros de abuso/abandono del niño y el registro de delincuentes sexuales y por lo tanto doy consentimiento para dicha verificación. Declaro que todas las declaraciones que he hecho en este formulario son verdaderas, correctas y completas según mi mejor saber y entender. Entiendo que las Escuelas Públicas de Wichita y/o las agencias asociadas, a su sola y completa discreción, puede aceptar o negar esta solicitud sin proporcionarme ninguna razón de dicha decisión.

Firma _____ Fecha _____

Firma del tutor _____
Requerido si el voluntario es menor de 18 años Fecha _____

Por favor complete todos los espacios en blanco para su pronto procesamiento.

Revisado en julio 2017