

GRACIAS por su interés en prestar servicios voluntarios en nuestra escuela. Apreciamos su disposición para dedicar su tiempo y talentos para nuestros estudiantes. Para asegurar la seguridad de los estudiantes, los estatutos de Arizona pueden requerir algunas formalidades tales como sus huellas digitales o su certificación con respecto a infracciones criminales. Nosotros le daremos a conocer si son requeridos pasos adicionales antes del comienzo de sus esfuerzos voluntarios.

Además, para nuestros registros, necesitamos mantener información para notificación de emergencia en caso de que se presente una emergencia en la escuela.

¿Tiene a un niño inscrito en esta escuela? Sí _____ No _____

Nombre Impreso: (Apellido, Nombre, Inicial)		Fecha de Nacimiento: (MM/DD/AAAA)
Correo Electrónico:	Teléfono:	
Domicilio:		
Nombre del Contacto de Emergencia:	Teléfono:	Parentesco:
Actividad/ Programa Voluntario:	Lugar para el Servicio Voluntario:	
Nombre del Maestro(a)/Empleado con quien servirá como voluntario:		

AVISO AL VOLUNTARIO

Como voluntario del Distrito Escolar Unificado de Tucson, yo comprendo y estoy de acuerdo que debo cumplir con las políticas y reglamentos del distrito que gobiernan mi conducta mientras desarrollo mis servicios voluntarios.

Yo he recibido una copia de la política *Policy Awareness Agreement for Volunteers*. Reconozco y estoy de acuerdo en repasar y cumplir con las políticas y reglamentos de la Mesa Directiva enumeradas en ese documento. Si tengo cualesquiera preguntas con respecto a estas y cualesquiera otras políticas o reglamentos, Yo me comunicaré con un administrador o el empleado certificado quien es mi supervisor.

Nombre del Voluntario, impreso

Firma del Voluntario y Fecha

CONSENTIMIENTO DE LA ESCUELA

Me he reunido con la persona nombrada arriba y le solicité que se tomará las huellas digitales para trabajar como voluntario(a) en nuestra escuela. Yo comprendo que el voluntario no podrá trabajar hasta que reciba "aprobación administrativa" del Departamento de Recursos Humanos. Comprendo que este proceso tomará un mínimo de tres semanas.

Nombre del Administrador Escolar, impreso

Firma del Administrador Escolar y Fecha

Background Check Pay Source: Budget String/PO#: _____ OR School PTA/PTO Business Check attached OR AZ Fingerprint Card #: _____ Valid? Y / N

