



Distrito Escolar Creighton No. 14
Solicitud para participar como Voluntario(a)

Fecha: _____

Padre(Madre) de Familia Padrastro(Madrastra) Tutor(a) Legal Abuelo(a) Miembro de la Comunidad

Nombre

Apellido

Domicilio

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono

Teléfono Móvil

Correo Electrónico

¿Tiene usted algún niño(a) que esté asistiendo actualmente a una de nuestras escuelas? Sí No

En caso afirmativo, por favor indique el nombre del niño(a), escuela _____

Por favor seleccione la escuela en la que usted está interesado(a) en participar como voluntario(a):

Biltmore Prep Creighton Excelencia Gateway Kennedy Loma Linda Machan Monte Vista Papago

Día(s) y hora(s) en la que usted está disponible:

Lunes A.M. Martes A.M. Miércoles A.M. Jueves A.M. Viernes A.M.

Lunes P.M. Martes P.M. Miércoles P.M. Jueves P.M. Viernes P.M.

Favor de marcar sus preferencias para participar como voluntario(a) en las siguientes áreas/actividades:

Biblioteca Enfermería Ayudar en la Recepción de la Oficina de la Escuela Equipos Académicos de Padres de Familia
Maestro Intérprete Apoyar a un Maestro(a) – por favor especifique el nivel de grado K 1^{er}-3^{er} 4^{to} -6^{to} 7^{mo}-8^{vo}

¿Cuáles idiomas habla usted con fluidez?

Información de la persona designada como Contacto para Casos de Emergencia:

Nombre

Relación

Número Telefónico

Debido a la enorme responsabilidad que el Distrito Escolar Creighton tiene para con sus alumnos y la comunidad, se requiere la siguiente información de todos los voluntarios con respecto a cualquier antecedente delictivo. **Por favor lea detenidamente y conteste las siguientes preguntas:**

- ¿Ha sido alguna vez usted condenado(a) por un delito sexual? Sí No
- ¿Ha sido alguna vez usted condenado(a) por un delito grave en contra de niños ó está a la espera de un juicio por un delito grave en contra de niños como está definido en el Estatuto Revisado de Arizona (ARS) 13.604.01**? Sí No

**Los delitos graves son definidos como homicidio en segundo grado, asalto agravado, agresión sexual contra un(a) menor, conducta sexual con un(a) menor, explotación sexual de un(a) menor, abuso infantil, secuestro y abuso sexual.

Se requiere la Verificación de Huellas Dactilares ó Tarjeta aprobada por el Estado de Arizona, para los voluntarios, que no tienen niños matriculados actualmente en el Distrito Escolar Creighton. Por favor someta su verificación ó tarjeta con esta solicitud para que podamos obtener una fotocopia y adjuntarla. Cualquier costo asociado con la obtención de verificación de huellas dactilares ó tarjeta aprobada por el Estado de Arizona es responsabilidad del voluntario(a).

Referencias

Nombre	Teléfono	Correo Electrónico
Nombre	Teléfono	Correo Electrónico
Nombre	Teléfono	Correo Electrónico

Yo certifico que toda mi información en esta solicitud es verdadera, exacta y completa.

Firma	Fecha
-------	-------

Acuerdo del Voluntario(a)

He recibido una copia del Manual del Distrito Escolar Creighton. Yo _____ entiendo al firmar este documento, que he leído y comprendido el contenido del Manual. Acepto y estoy de acuerdo con los términos establecidos para participar como voluntario(a) durante el año escolar con el Distrito Escolar Creighton como se describe en el Manual del Programa para Voluntarios del Distrito Escolar Creighton. Tengo la responsabilidad de ponerme en contacto con la persona que funge como Enlace con Los Padres de Familia ó con el Departamento de Educación Comunitaria en cualquier momento si hubiera algún cambio en la información de mi solicitud original. Entiendo que tengo el derecho de terminar mi participación como voluntario(a) en cualquier momento y el Distrito Escolar Creighton tiene un derecho similar.

Firma del Voluntario(a)	Nombre del Voluntario(a) en Letra de Imprenta	Fecha
-------------------------	---	-------

Firma de la persona que funge como Enlace con los Padres de Familia	Nombre(en letra de imprenta) de la persona que funge como Enlace con los Padres de Familia	Fecha
---	--	-------

Gracias por su interés en participar como voluntario(a) en el Distrito Escolar Creighton.

Pasos para convertirse en Voluntario(a) en el Distrito Escolar Creighton

- 1. Por favor llene debidamente y someta la solicitud y el acuerdo para participar como voluntario(a)**
- 2. Se requiere Verificación de Huellas Dactilares ó Tarjeta** (Voluntarios que no tienen niños matriculados en el Distrito Creighton)
- 3. Reúnase con la persona que funge como Enlace con los Padres de Familia para explorar oportunidades, traiga con usted la solicitud debidamente llenada y cualquier otro requisito**
- 4. Asista a la orientación para voluntarios**

Sólo para uso oficial
_____ AZ Fingerprint or Fingerprint Card copied and attached employee name and date
_____ 3 References Verified



Acuerdo del Voluntario(a) del Distrito Escolar Creighton

Por favor llene y entregue este acuerdo a la persona que funge como Enlace con los Padres de Familia en la escuela a la que asiste(n) su(s) hijo(s) a clases.

Yo por medio de la presente reconozco que he entregado una solicitud para participar como Voluntario(a) en el Distrito Escolar Creighton, con la documentación requerida y he recibido una copia del Manual para Voluntarios del Distrito Creighton; y que he leído y seguiré estas directrices y todas las demás normas y procedimientos del Distrito Creighton.

Yo entiendo que como Voluntario(a), no seré compensado por ninguno de mis servicios, incluyendo salario y seguro. También comprendo que tengo el derecho de dejar de participar como voluntario(a) en cualquier momento, con ó sin motivo, y que el Distrito Creighton tiene el mismo derecho de discontinuar mis servicios como Voluntario(a).

Yo entiendo que cada niño(a) tiene derecho a su privacidad, y estoy de acuerdo en tratar confidencialmente la información de cada niño(a) ó maestro(a). Yo comprendo además la importancia de la **Confidencialidad** y mantendré **confidencialmente** todos **los asuntos confidenciales**.

Como Voluntario(a) estoy de acuerdo con los siguientes códigos de Conducta:

1. Yo me registraré en la recepción de la oficina inmediatamente cuando llegue y también firmaré a la hora de mi salida al irme de la escuela.
2. Yo llevaré puesto un gafete o calcomanía de voluntario(a) que me identifique, en todo el momento.
3. Yo usaré solo los baños para adultos.
4. Yo mantendré la confidencialidad y compartiré cualquier inquietud directamente con las autoridades de la escuela.
5. Yo estoy de acuerdo en que nunca estaré a solas con un(a) estudiante de manera individual.
6. Yo no solicitaré estar en contacto con ningún estudiante fuera de la escuela.
7. Yo estoy de acuerdo en no intercambiar números telefónicos, domicilio, correo electrónico u otra información con los estudiantes.
8. Yo estoy de acuerdo en NO transportar a ningún estudiante.
9. Yo no tomaré fotografías en el plantel escolar sin permiso de las autoridades de la escuela.
10. Yo no divulgaré, usaré o distribuiré fotografías de un(a) estudiante ó información personal sobre estudiantes, de mi mismo(a) u otras personas.
11. Yo estoy de acuerdo en NO mostrar, transmitir, publicar, material perjudicial o inapropiado que sea amenazante, obsceno, perturbador o sexualmente explícito ó que pudiera interpretarse como cualquier forma de acoso.
12. Yo estoy de acuerdo en hacer cualquier cosa que sea para el mayor beneficio de las personas y la educación de cada niño(a) con el(la) que yo esté en contacto.

Nombre en Letra de Imprenta: _____ Firma: _____ Fecha: _____