



# CERES UNIFIED SCHOOL DISTRICT

## SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE VOLUNTARIO ESCOLAR

**UNA SOLICITUD PARA CADA ESCUELA:** Por favor agregue la copia de su TB con esta forma. Llene la forma completamente y entregue a la oficina de la escuela (favor de escribir con letra de molde).

**Estudiantes de CUSD están exentos.**  
**¿Empleado de CUSD? Si: \_\_\_ No: \_\_\_**

<b>AÑO ESCOLAR:</b> <u>2019-2020</u>		<b>PIDO SER VOLUNTARIO EN:</b> _____ <small>(Nombre de Escuela)</small>		
<b>NOMBRE COMPLETO:</b> _____				
<small>Apellido</small>	<small>Primer Nombre</small>	<small>Segundo Nombre</small>	<small>(Apellido de Soltera)</small>	
<b>DOMICILIO:</b> _____				
<small># de Calle</small>	<small>Ciudad</small>	<small>Estado</small>	<small>Código Postal</small>	
<b># DE TELEFONO:</b> _____		<b># ALTERNATIVO DE CONTACTO:</b> _____		
<b>FECHA DE NACIMIENTO DE VOLUNTARIO:</b> ____/____/____ <small style="margin-left: 100px;">Mes      Dia      Año</small>				
<b>NOMBRE DE ALUMNO (#1)</b> _____		<b>GRADO:</b> ____	<b>RELACIÓN AL ALUMNO:</b> _____	
<b>(#2)</b> _____		<b>GRADO:</b> ____	<b>RELACIÓN AL ALUMNO:</b> _____	
<b>(#3)</b> _____		<b>GRADO:</b> ____	<b>RELACIÓN AL ALUMNO:</b> _____	

Deseo solicitar como (marque solo **uno**):

- Voluntario Supervisado** - (ej., voluntario de aula, acompañante de paseos educativos por un día, etc.)
- Voluntario Sin Supervisión** - (ej., acompañante de paseos educativos por la noche, voluntario de ayudante atlético/banda musical)

Al presentar mi solicitud de acuerdo con la Sección 35021.1 del Código de Educación de California, según fue enmendada por el Proyecto de Ley de la Asamblea 3458 de 1994, por la presente autorizo al Distrito Escolar Unificado de Ceres a realizar una verificación de antecedentes, incluso si estoy incluido o no en la Ley de Megan del Departamento de Justicia de California. sitio web, y autorizo la divulgación de información relacionada con mi solicitud para obtener el estado de voluntario.

Al firmar abajo, afirmo que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera según mi conocimiento leal saber y entendimiento. Cualquier falsificación en esta solicitud puede resultar en la negación o revocación de mi estado de voluntario/a. Al firmar, también indico que he recibido y acepto la obligación del Distrito de reportar cualquier maltrato infantil (consulte la hoja de Información y Responsabilidad del Voluntario). **Entiendo que mi estado de voluntario puede ser revocado en cualquier momento.**

Nombre de Voluntario	Firma del Voluntario	Fecha
Nombre del Administrador	Firma del Administrador	Fecha

<b>To Be Completed By School Site Administration or Designee</b> (completado por el administrador de la escuela)		
<b>Circle:</b> Approved / Denied	<b>Photo ID Verified:</b> ____/____/____	<b>Circle:</b> Supervised / Unsupervised

<b>To Be Completed By Student Services Department</b> (Completado en la oficina del distrito)		
<b>Supervised:</b>		
Megan's Law Clearance: ____/____/____	Risk Assessment: ____/____/____	Site Notification: ____/____/____
<b>Unsupervised: (Fingerprint Clearance)</b>		
DOJ: ____/____/____	FBI: ____/____/____	Entered DS: ____/____/____

<b>Para los Solicitantes de Preescolar</b>		
En conformidad con el SB-792, los voluntarios de preescolar deben haber completado las siguientes inmunizaciones:		
TDAP _____	MMR _____	Flu (esta vacuna se puede renunciar) _____