

¡Gracias por su interés en ser un voluntario/chaperón! Para llegar a serlo, por favor siga los pasos mencionados a continuación.

1. Complete esta solicitud asegurándose que **esté firmada por usted y por el Director/Administrador**.
2. Obtenga un comprobante de vacuna de tuberculosis (TB) de su médico. (actualizada, menos de cuatro años)
3. **Haga una cita para** los servicios Live Scan llamando al 916-566-1600 ext. 50047 (es necesario un número de seguro social).
4. Lleve esta **solicitud completa, comprobante negativo de TB y una identificación (ID) de California o licencia de conducir** a su cita de Live Scan en:

**Distrito Escolar Unificado de Twin Rivers, 5115 Dudley Blvd., McClellan, CA 95652
(Estacionamiento disponible donde está la torre de agua)**

Después de la verificación de antecedentes (puede tomar hasta 30 días), será enviada a su escuela su identificación de voluntario del Distrito. (Si usted desea ser un conductor voluntario, por favor envíe el formulario de Conductor Voluntario al Departamento de Transporte). El formulario de Conductor Voluntario puede encontrarse en: <http://www.twinriversusd.org>.

**AVISE A LA RECEPCIONISTA 15 MINUTOS ANTES DE LA HORA PROGRAMADA PARA SU CITA.
POR FAVOR RECUERDE QUE LLEGAR TARDE PUEDE RESULTAR EN VOLVER A PROGRAMAR SU CITA.**

Información personal:

Apellido		Nombre		Segundo nombre	Fecha de nacimiento	
Dirección			Ciudad	Estado	Código postal	
Número de teléfono	Otro tel. (identifíquelo)		Correo electrónico (Email)			
En caso de emergencia notificar a			Número de teléfono			
Plantel escolar en el que será voluntario/chaperón			Nombre del estudiante (s)			
<input type="checkbox"/> Licencia de conducir actual o identificación expedida por DMV adjunta						
<input type="checkbox"/> Comprobante de tuberculosis adjunto – válido hasta: _____ (fecha de emisión menos de 4 años)						
¿Alguna vez se ha declarado culpable o “no apelo” a, o ha sido convicto por un delito penal que no sea una violación de tráfico menor?					Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Ha sido arrestado por delitos de drogas, sexuales o actos de violencia?					Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Tiene usted algún cargo penal pendiente en contra de usted?					Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Si contestó sí, por favor enliste y explique al reverso de esta solicitud todas las condenas incluyendo, pero no limitando aquellas por “conducir bajo la influencia” y por ofensa sexual o drogas como se enumeran en el Código de Educación de California Secciones 44010 y 44011.						
Certifico que la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y estoy de acuerdo en que cualquiera de estas declaraciones sea verificada por el Distrito, a menos que haya indicado lo contrario. Además, libero a todas las partes y personas de una o toda responsabilidad por cualquier daño que pueda resultar al proporcionar esta información al Distrito, así como del uso o divulgación de esta información por el Distrito, o cualquiera de sus agentes, empleados o representantes. Entiendo que cualquier engaño, falsificación u omisión material de información en esta solicitud puede resultar en el rechazo para ser voluntario en el Distrito Escolar Unificado de Twin Rivers.						

Firma del voluntario

Fecha

Firma del director/administrador (necesario antes de la verificación de huellas)

Nombre del director/administrador

Fecha

El Código de Educación §3502 prohíbe que el Distrito permita que las personas que requieren registrarse como delincuente sexual bajo el Código Penal §290 sirvan como voluntarios, ayudantes o supervisor de estudiantes. Por lo tanto, antes de autorizar a una persona a servir como voluntario, el Distrito llevará a cabo una verificación de registro automatizado conforme al Código de Educación §3502.1 y/o llamará al Departamento de Justicia o a la Oficina del Sheriff para averiguar si el individuo es un delincuente sexual registrado conforme al proceso establecido en el Código Penal §290.4.

*** PARA USO OFICIAL SOLAMENTE ***

Fecha de la verificación de huellas/iniciales: _____

Fecha de entrega de la identificación de voluntario/iniciales: _____

Comentarios: _____