



Approved

Denied

# Solicitud de Voluntario

<b>Información Personal</b>		Título: <input type="checkbox"/> Dr./Dra. <input type="checkbox"/> Srta. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> Sr.			
Apellido:		Primer Nombre:		Segundo Nombre:	
Correo Electrónico:					
Teléfono del Hogar:			Teléfono Celular:		
Dirección:		Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
Fecha Nacimiento: (mm/dd/aaaa)    /    /		Licencia de Conducir #:			
Chaperón/a de Excurción:    S / N		Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Limitaciones físicas: S / N Indique		
Chaperón/ a de Excurción de la noche a la mañana:    S / N		Idioma Hablado Además de Inglés:			
Pasa tiempos, Intereses, Destrezas Especiales?		Idioma Escrito Además de Inglés:			
		<input type="checkbox"/> Soy un empleado del SDMC. Lugar de Trabajo:			
Empleado por:			Teléfono del Trabajo:		
Dirección del Trabajo:		Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
<b>Información del Voluntario</b>		Escuela:			
Maestro/a Preferido/a:			Nivel de Grado Preferido:		
Tipo de Trabajo Preferido:					
¿Tiene niños en esta escuela? S / N    Si contesta sí, provea sus nombres y nivel de grado: Relación: <input type="checkbox"/> Padre/ Madre <input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Padrastro/ Madrastra <input type="checkbox"/> Guardián Legal <input type="checkbox"/> Otro - Indique _____					
Nombre del Estudiante: (Nombre y Apellido)		Grado:	Maestro/a:		
Indique el horario más conveniente: <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual					
<b>Revisión de Ofensa Criminal:</b>		¿Ha sido usted acusado de, recibió suspensión de sentencia, se ha declarado nolo contendere, ha completado un programa de intervención antes de un juicio o lo han encontrado culpable de alguna ofensa criminal en un tribunal de justicia? <b>Delito Grave    S / N                      Delito Menos Grave    S / N</b>			
¿Está actualmente sirviendo una probatoria, libertad condicional o servicio comunitario como parte de una sentencia judicial y/ o disposición? <b>S / N</b>					
<b>Si contesta sí a las preguntas de revisión de ofensa criminal anteriores, indique al dorso de este formulario, la fecha del arresto o de los cargos, lugar/ agencia de arresto, ofensa específica y disposición. Esta información se requiere para revisión adicional.</b>					

# Solicitud de Voluntario



Al firmar, yo acepto atenerme a las políticas y/o procedimientos del Distrito Escolar del Condado de Manatee. Entiendo que el distrito/ la escuela se reserva el derecho de no colocarme como voluntario o a discontinuar el uso de mis servicios como voluntario.

Firma del Solicitante:

\_\_\_\_\_

Nombre Impreso: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo he leído la Guía de Información para Voluntarios.

En caso de emergencia a quien podemos contactar en su nombre:

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_

Nombre del Personal Escolar Procesando la Solicitud:  
(Name of School Personnel Processing Application)

Nombre Impreso: \_\_\_\_\_  
(Print Name)

Escuela: \_\_\_\_\_ Extensión del Trabajo: \_\_\_\_\_  
(School) (Work Extension)

## **Attention - Volunteer Coordinator:**

***Keep signed original application and signature page.***

***Please provide a copy to the prospective volunteer.***