



Approved

Denied

Solicitud de Voluntario

Información Personal		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:
Información del Voluntario		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					
Revisión de Ofensa Criminal:		¿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? Delito Grave S / N Delito Menos Grave S / N			
¿Está actualmente sirviendo una probatoria, libertad condicional o servicio comunitario como parte de una sentencia judicial y/ o disposición? S / N					
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.					

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.