

Central Point School District



Aplicación de Voluntario

Circule la escuela en la cual le gustaría ofrecerse:

Crater High

Scenic Middle

Hanby Middle

Richardson Elem.

Central Point Elem.

Jewett Elem.

Patrick Elem.

Sams Valley Elem.

Nombre _____ Fecha: _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono de Casa: _____ Célular: _____ Teléfono de Trabajo: _____

¿Le podemos llamar en el trabajo? Si No Dirección de correo electrónico: _____

En caso de una emergencia, por favor notifique:

Nombre	Relación	Teléfono
--------	----------	----------

Me interesa en ofrecerme para lo siguiente:

Asistir en el aula de mi hijo

Asistir en cualquier aula

Ayudar administrativa

Acompañar en viajes de estudios

Entrenamiento

Consejero de actividades/Club

PTO (Organización de padre-maestro)

Participación en el Concilio

Acontecimientos de la escuela

Otro _____

¿Se ofrece para realizar requisitos para una clase o licencia? Si No . ¿Si sí, qué organización/programa? _____

Por favor liste los días y tiempos que son los mejores para usted. Por ejemplo, los lunes – 1-3 de la tarde.

Por favor liste los días y tiempos **que no** son buenos para usted.

¿Estaría dispuesto a ayudar con las necesidades de transporte de vez en cuando? Si No

CONDICIONES DE SERVICIO DEL VOLUNTARIO

Como una persona que se ofrece para trabajar como voluntario en nuestras escuelas públicas, es necesario comprender el grado en el que está cubierto por el Distrito Escolar # 6 de Responsabilidad Civil y Accidentes Seguros de Gastos Médicos. Las personas elegibles para estos beneficios se autorizará voluntarios que desempeñan funciones en nombre y representación del Distrito Escolar N ° 6. Un voluntario autorizado es el que está inscrito y participando en el programa del Distrito de voluntarios organizada. Para tener derecho a cualquier beneficio de seguro, usted debe ser un voluntario autorizado antes de cualquier necesidad de un seguro. Los voluntarios escolares están cubiertos por seguro sujeto a las siguientes condiciones generales:

- Usted está trabajando en una tarea de la escuela pública asignada por un supervisor autorizado de la escuela, y
- Ha asistido a una orientación y recibido entrenamiento para el trabajo voluntario específico, y
- Se limita sus acciones a la tarea asignada, y
- Realizar las tareas asignadas de buena fe y no actuar de una manera que sea temeraria o con intención de causar daño a los demás.

POR FAVOR LEA EL SIGUIENTE CON CUIDADO ANTES DE FIRMAR:

RESPONSABILIDAD DE TORT

Los voluntarios escolares son cubiertos por la política de responsabilidad general del distrito. Las condiciones y los límites de esta protección están disponibles en el Distrito escolar #6 Office localizado en 300 Ash Street, Central Point.

RESPONSABILIDAD DEL AUTOMÓVIL

Si usa un vehículo personalmente poseído en el curso de sus deberes, se requiere que tenga el seguro del auto para cubrir cualquier accidente que implica ese vehículo. Si transporta a estudiantes debe completar un Permiso de Uso del Auto del distrito.

SEGURO DE ACCIDENTES

El Distrito Escolar proporciona un exceso de seguro de accidentes limitado para los voluntarios. Para obtener información sobre la política por favor póngase en contacto con el gerente de negocios del distrito..

RESPONSABILIDAD DE REPORTAJE

Si usted tiene un accidente que resultan en lesiones a si mismo o si usted ha estado expuesto a una situación de potencial responsabilidad en el desempeño de las funciones asignadas, se debe informar a un maestro, el director o administrador del edificio lo más pronto posible. Notificación por escrito de la reclamación se debe dar al distrito escolar dentro de las 48 horas después de la ocurrencia o el inicio de cualquier pérdida cubierta por esta póliza o asumidos a partir de entonces como sea razonablemente posible. Los formularios están disponibles en la Oficina del Distrito# 6.

Jackson County School District #6

VOLUNTARIOS

He leído y entiendo los susodichos deberes y las condiciones del servicio del voluntario. Si acepto una asignación que requiere que yo use mi propio coche, entiendo que es mi responsabilidad de completar el formulario del Permiso de Uso del distrito y tener el seguro para cubrir cualquier accidente que implica ese vehículo.

Nombre _____ Teléfono de Casa _____

Dirección _____ Teléfono de Trabajo _____

Persona a Contactar de Emergencia

Nombre _____ Teléfono de Casa _____

Dirección _____

El nombre del doctor _____ Teléfono _____

NOTIFICACIÓN DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Una comprobación para cualquier información delincente se puede hacer con el Departamento de Educación de Oregón.

Firma del Solicitante _____

Central Point School District 6

Aplicación de Historial Criminal

Por favor teclee o imprima claramente

Nombre _____ Fecha de nacimiento: _____
(Como aparece en licencia, nombre) (Segundo nombre) (Apellido) mes/día/año

Liste otros nombres usados antes: (incluye apellido de soltera) _____

Nombre del Estudiante (si es aplicable) _____

Teléfono: _____ Licencia de Conducir / Tarjeta de Identificación: _____ Estado _____

Número de Seguridad Social: _____

Proporcionar su número de seguro social en este formulario es voluntario. Si usted opta por no revelar el número de seguro social, esto no va a servir de base para la denegación de empleo o cualquier derecho, servicios o beneficios a los cuales usted tiene derecho. Si proporcionar el número, la Policía Estatal de Oregon lo usará como identificador adicional para buscar antecedentes penales que pueda tener. Su número de seguro social será usado como se ha indicado anteriormente. Las leyes estatales y federales protegen la privacidad de sus registros.

Domicilio: _____

Dirección / Apartado de correos

Ciudad

Estado

Código Postal

Una investigación del historial criminal del solicitante será tomada por el Distrito Escolar de Central Point.

(Cícuale)

A ¿Alguna vez ha sido condenado por un delito relacionado con el sexo? Si No
¿Si sí, el crimen involucro fuerza a/o menores de edad? Si No

B. ¿Alguna vez ha sido condenado de un delito que implica la violencia o la amenaza de la violencia? Si No

C. ¿Se ha condenado de otro delito que implica la actividad delictiva en drogas o alcohol? Si No

D. ¿Se ha condenado de algún otro delito excepto una infracción de tráfico menor? Si No
(Incluye delitos de tráfico)

E. ¿Ha sido arrestado en los últimos tres años por un delito por el cual todavía no ha sido absuelto o juzgado? Si No

Asesor:

Concedo por este medio permiso al Distrito Escolar de Central Point para verificar los registros civiles o penales para verificar cualquier declaración hecha en este formulario. Independientemente de si el consentimiento solicitante subvenciones, el Distrito Escolar de Central Point llevará a cabo una verificación de antecedentes penales del delincuente solicitantes para todos los empleados y voluntarios, u otros posibles empleados que trabajan con o cerca de niños. El solicitante tiene derecho a revisar su historia criminal de la información inexacta o incompleta. La discriminación por parte de un empleador sobre la base de datos de arresto puede violar las leyes federales de derechos civiles. El solicitante puede obtener más información sobre los derechos del solicitante contactando con el Departamento de Trabajo e Industrias, División de Derechos Civiles, State Office Building, Suite 1070, Portland, Oregon 97232, teléfono (503) 731- 4075

Mi firma reconoce que ha leído la lectura y el recibo de esta notificación, y doy fe de que toda la información proporcionada es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento. Puede ser motivo de denegación de servicio con el distrito escolar haga a sabiendas declaraciones falsas con respecto a los antecedentes penales.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____