

Distrito Escolar de Lynden nº 504

1203 Bradley Rd. Lynden, WA 98264
(360) 354-4443 FAX (306) 354-7662

SOLICITUD DE VOLUNTARIADO

NOMBRE: _____
(Apellido) (Nombres) (Inicial 2do nombre)

DOMICILIO ACTUAL: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (C. P.)

TELÉFONO: _____ Celular: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

PUESTO AL QUE SE OFRECE COMO VOLUNTARIO: _____

PRIMER DÍA ESTIMADO PARA TRABAJAR COMO VOLUNTARIO: _____

INSTALACIONES: _____

Enumere todas las capacitaciones experiencias o habilidades especiales que cree que mejorarían a la escuela y a los estudiantes: _____

EMPLEADOR ACTUAL O MÁS RECIENTE:

NOMBRE Y DOMICILIO DEL EMPLEADOR	CARGO QUE DESEMPEÑÓ	CÓDIGO DE ÁREA/NÚMERO DE TELÉFONO	DESDE - HASTA

REFERENCIAS:

NOMBRE Y PROFESIÓN	CALLE, CIUDAD, ESTADO, CÓD. POSTAL	CÓDIGO DE ÁREA/NÚMERO DE TELÉFONO (HORARIO DURANTE EL DÍA/NOCHE)	RELACIÓN

Autorizo al distrito escolar de Lynden a realizar una investigación de antecedentes a través de la Policía del estado de Washington a los fines del voluntariado. Asimismo, autorizo a todo empleador actual o pasado, y a cualquier persona, firma u organismo a proporcionarle al distrito escolar de Lynden toda la información de mi persona. Por la presente eximo de total responsabilidad al distrito escolar de Lynden y a aquellos que proporcionen información por el hecho de suministrar y recibir dicha información. Además, acepto que la falsificación de cualquier parte de esta solicitud será causa suficiente para anular el cargo de voluntario.

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____ FECHA: _____

FIRMA DEL DIRECTOR: _____ FECHA: _____

Distrito escolar de Lynden

DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN DEL SOLICITANTE

De conformidad con lo establecido en el Código Revisado de Washington (RCW 43.43.834), el distrito escolar de Lynden tiene la obligación de solicitarle que complete la siguiente declaración de divulgación del solicitante. Esta información es confidencial. Le rogamos que responda por completo y con precisión.

Nota. El distrito escolar de Lynden confirmará sus respuestas a estas preguntas de la siguiente forma:

- 1) Averiguación de antecedentes penales por parte de la Policía de Washington.
- 2) Búsqueda en la base de datos de los tribunales de Washington de resoluciones judiciales tal como se enumeran a continuación, y
- 3) [Solo para atención médica] Para el personal matriculado, consulta en la base de datos de credenciales del Departamento de Salud para comprobar si se le han aplicado medidas disciplinarias.

Será notificado de la respuesta de la Policía dentro de diez días posteriores a nuestra recepción del informe. Si usted lo solicita, realizaremos una copia del informe y la pondremos a su disposición.

1. ¿Alguna vez fue condenado por un delito?

_____ Sí _____ No

En caso afirmativo, sírvase especificar los delitos, informe las fechas de condena, los nombres de los tribunales intervinientes (p. ej. Tribunal Superior de King County) y la sentencia dictada.

2. ¿Se han dictado alguna vez fallos en su contra por cuestiones de violencia en el hogar, abuso, abuso sexual, abandono, explotación física o económica de un niño o de un adulto vulnerable en algún procedimiento civil condenable? Los procedimientos civiles condenables incluyen procedimientos judiciales o administrativos, como también fallos del DSHS (Departamento de Servicios Sociales y de Salud, por sus siglas en inglés) o el Departamento de Salud que no haya recusado o apelado a nivel administrativo.

_____ Sí _____ No

En caso afirmativo, sírvase especificar el tipo de fallos, qué organismo o tribunal dictó los fallos, las fechas de estos y las penas impuestas.

Declaro, bajo pena de perjurio de conformidad con las leyes del estado de Washington, que la información que antecede es fiel y correcta. Entiendo que, de ser contratado, podré ser dado de baja por tergiversación u omisión de la declaración que antecede. También entiendo que, de ser contratado, mi relación laboral queda supeditada a los resultados satisfactorios de las averiguaciones de antecedentes que se enumeran arriba. Firmé esta declaración de divulgación en la fecha que figura a continuación en _____, Washington.

Fecha:

Firma:

Aclaración:

WASHINGTON STATE PATROL

Identification and Criminal History Section
PO Box 42633, Olympia WA 98504-2633



REQUEST FOR CRIMINAL HISTORY INFORMATION CHILD/ADULT ABUSE INFORMATION ACT RCW 43.43.830 THROUGH 43.43.845

<p>(A) REQUESTING AGENCY/ADDRESS</p> <p><u>Lynden School District</u> Agency</p> <p><u>Heather Lenssen</u> Attn</p> <p><u>1203 Bradley Rd</u> Address</p> <p><u>Lynden, WA 98264</u> City/State/Zip</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"><p>I certify this request is made pursuant to and for the purpose indicated.</p><p>_____ Date</p><p>_____ () _____ Title Area Code/Phone Number</p></div>	<p>(B) PURPOSE Check appropriate box</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Educational School District (ESD)/School District Volunteer – no fee</p> <p><input type="checkbox"/> Non-Profit Business/Organization – no fee (Excluding Schools & ESD's)</p> <p><input type="checkbox"/> Profit Business/Organization - \$17</p> <p><input type="checkbox"/> Adoptive Parent - \$17</p> <p><input type="checkbox"/> Receive background results electronically</p> <p>Email address _____</p> <p>Password _____ (must be at least 8 characters)</p> <p>Fees: Make payable to Washington State Patrol by check, money order, or business account.</p> <p>Notary letters certifying the results are available upon request. There is an additional \$10.00 processing fee per notary seal.</p> <p>_____ Notarized Letter(s)</p>
---	---

(C) APPLICANT OF INQUIRY (Please provide as much information as possible; name and date of birth are mandatory.)

Applicant's Name: _____
Last First Middle

Alias/Maiden Name(s): _____

Date of Birth: _____ Sex: _____ Race: _____
Month/Day/Year

Secondary dissemination of this criminal history record information response is prohibited unless in compliance with statute.

(D) WASHINGTON STATE PATROL IDENTIFICATION & CRIMINAL HISTORY SECTION

As of this date, the applicant named below has no record pursuant to RCW 43.43.830 through 43.43.845.

_____ Requesting Agency

_____ Applicant's Signature

_____ Applicant's Name

_____ Address

_____ City/State/Zip

Procedimiento para voluntarios

El personal debe solicitar la ayuda de los ciudadanos voluntarios a través de los canales administrativos para realizar actividades seleccionadas o para desempeñarse como asistentes.

Deberes de los voluntarios:

1. Actuar en calidad de ayudantes y no ser asignados a funciones que requieran de una capacitación profesional específica. Los servicios educativos deben prestarse bajo la supervisión del personal certificado.
2. Evitar hablar del desempeño o de la conducta de un alumno, salvo con su profesor, el consejero o el director.
3. Recurrir a un miembro permanente del personal para encontrar una solución definitiva de cualquier problema que pueda surgir en relación con el alumno, ya sea de índole educativa, médica o de gestión.
4. Recibir información como:
 - a. Responsabilidades laborales generales y restricciones;
 - b. Información sobre las instalaciones, rutinas y procedimientos escolares;
 - c. Horario y lugar de trabajo; o
 - d. Tipo de relación que se espera con el personal permanente.
5. Para el caso de voluntarios nuevos, recibir la capacitación adecuada a nivel del establecimiento, en consonancia con sus tareas y las normas vigentes de su distrito. Esta capacitación debe desarrollarse bajo el liderazgo del director junto con un supervisor del distrito.
6. Tener tareas y actividades establecidas detalladamente por escrito. Estos son algunos ejemplos de tareas sugeridas para los voluntarios:
 - a. Tablero de anuncios
 - b. Preparación de materiales para las clases de arte, ciencia y matemáticas
 - c. Tareas administrativas según se necesiten
 - d. Actividades de limpieza
 - e. Tareas de biblioteca y audiovisuales

- f. Ayuda con ejercicios de educación física
 - g. Actividades educativas adaptadas a la capacitación del voluntario y a las necesidades en el salón
 - h. Exámenes de la vista y del oído y encuestas médicas aprobadas
 - i. Supervisión de actividades escolares, y
 - j. Supervisión del patio de recreo con un miembro del personal
7. Aceptar la finalización de sus servicios por estas y otras razones:
- a. Completitud del programa o de sus deberes
 - b. Renuncia al voluntariado
 - c. Reemplazo por un miembro del personal asalariado, y
 - d. Circunstancias por las que, según la opinión de la administración, se deba solicitarle al voluntario que cese la prestación de sus servicios.
8. Todos los voluntarios deberán someterse a una averiguación de antecedentes de la Policía de Washington antes de comenzar a prestar servicios de voluntariado.

Revisado el: 29 de mayo de 2008