



APLICACION DE VOLUNTARIO/MENTOR

Junta Escolar del Condado Levy

Aplicación de Voluntario/Mentor

Programa de Voluntarios Escolares-480 Marshburn Drive-Bronson, FL 32621

352-486-5231 (Telefono) 352-486-5249 (Fax)

Estamos contentos de procesar su aplicación para voluntario con la Junta Escolar del Condado Levy. Por favor complete esta aplicación de forma precisa y completa. Puede enviar esta solicitud a la escuela de su elección o a la oficina de distrito en la dirección antes mencionada para su procesamiento. Usted debe llenar una nueva solicitud cada año escolar. Gracias por ofrecer su tiempo, talento y habilidades para mejorar la educación de nuestros estudiantes.

Año: _____ Escuela: _____

POR FAVOR IMPRIMA O ESCRIBA: Numero de carnet de conducir: _____ Fecha de caducidad: _____

Sta./Sra./Sr./Dr. _____

Primer Nombre

Inicial de Segundo Nombre

Apellido

Nombre (s) Anterior/Nombre de Soltera: _____

Nombre de Niño (s)/Grado (s)/Maestro(a): _____

Dirección de la Casa: _____

Dirección Postal(si es diferente): _____

Teléfono (Casa): _____ (Celular): _____ (Otro): _____

Sexo: _____ Masculino _____ Femenino Edad: _____ 18-20 años _____ 21-61 años _____ 62 años y mas

Correo Electrónico: _____

Persona de Contacto de Emergencia : _____ Relación: _____ Teléfono: _____

PREFERENCIA DE TRABAJO VOLUNTARIO: (Por favor marque el que sea de su mayor interés):

☐ Salon de Clases ☐ Chaperon de Excursiones ☐ Biblioteca/Centro Multimedia ☐ Oficina

☐ SAC (Consejo Asesor Escolar) ☐ PTO (Organizacion de Padres y Maestros) ☐ Mentor ☐ Trabajar Desde Casa

Yo entiendo que estoy ofreciendo mis servicios a las Escuelas del Condado de Levy sin compensación. Esta aplicación está sujeta a la revisión del Departamento de Policía de la Florida. Estoy de acuerdo en seguir las reglas y procedimientos del Departamento de Educación del Condado Levy y la escuela a la cual estoy sirviendo. Yo entiendo que el sistema escolar tiene el derecho de no colocarme o discontinuar el uso de mis servicios como voluntario. Por favor tenga en cuenta que algunos de los datos de este formulario pueden estar sujetos a la Ley de Registros Públicos de la Florida de conformidad con el capítulo 119FS. Además, yo reconozco que he recibido la información acerca del Programa de Compensación de Trabajadores/Workman's Compensation Managed Care Program. También reconozco que se realizará una verificación de los antecedentes penales.

Firma

Fecha

POR FAVOR COMPLETE LA PAGINA 2.

****Empleados de la Junta Escolar del Condado Levy paran aquí****

VERIFICACION DE ANTECEDENTES

Como parte de su aplicación de voluntario, se llevará a cabo una verificación de antecedentes penales . Los antecedentes penales pueden o no resultar en su descalificación para ser voluntario, **pero no decir sus antecedentes penales INVALIDARA esta aplicación.** Usted debe listar todos los delitos adultos y juveniles, ya sean delitos menores, delitos graves u otros delitos distintos de infracciones de tránsito no penales. (DUI y conducir imprudentemente son delitos penales.

Para la seguridad y la protección de nuestros estudiantes, por favor, conteste lo siguiente:

¿Ha sido usted alguna vez condenado, hallado culpable, presentó una suplica de nolo contendente (no contestar), entró en un enjuiciamiento aplazado o acuerdo de intervención de prejuicio, o tenía adjudicación retenida en un delito que no sea una violación menor de tráfico (DUI/Conducir Bajo la Influencia de Sustancias Toxicas no es una violación menor de tráfico.) ¿Hay algún cargo criminal actualmente pendiente en contra de usted? Archivos sellados o borrados deben ser notificados de acuerdo con S.943.0585 F.S.

⇒ POR FAVOR MARQUE UNA: ☐ SI ☐ NO UN "NO" marcado significa "NO" a cada declaración anterior.

Donde fue Arrestado: _____ Fecha (s): _____

Naturaleza de los Cargos: _____

Disposición: _____

Si marca "SI", se requerirá la Aprobación del Principal ☐ Aprobado ☐ No Aprobado, Principal _____

Sistema Raptor o sitio web de Depredadores Sexuales de FDLE verificado por : _____

(http://www3.fdle.state.fl.us/sexual_predators/) _____

(Fecha)

APROBADO _____ NO APROBADO _____

Principal o Designado _____

****Para ser archivado en la Oficina de la Escuela****

Por favor traiga su Licencia de
Conducir o Identificación de la
Florida para escanearla y copiar.

