



CORPORACIÓN ESCOLAR DE LA COMUNIDAD DE SOUTH BEND

215S. Dr. Martin Luther King, Jr. Blvd.

South Bend, Indiana 46601

Teléfono (574) 393-6000

Formulario de Aplicación para ser Voluntario(a) Permiso para Chequeo de Antecedentes de Historial Criminal

POR FAVOR USE LETRA MOLDE Y LLENE TODAS LAS SECCIONES:

Escriba el nombre todos sus hijos en SBCSC	Escriba el nombre de sus maestros

Escriba el nombre de las escuelas en las que usted desea ser voluntario(a) (*requerido*):

(1)	(4)
(2)	(5)
(3)	(6)

Apellido: (Letra Molde)	Primer Nombre:	Inicial de Segundo Nombre:
----------------------------	----------------	----------------------------

Escriba todos los nombres que usted ha usado incluyendo su apellido de soltera:

Fecha de Nacimiento (mes / día/año) / /	Número de Seguridad Social: - -
--	------------------------------------

Dirección Actual:

Masculino Femenino Blanco Negro Multirracial Hispano

Nativo Americano/de Alaska Asiático/de las Islas del Pacífico Desconocido

Correo Electrónico:	Número Telefónico:
---------------------	--------------------

Marque la caja para designar el tipo de voluntario:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Padre de Familia/Tutor | <input type="checkbox"/> Voluntario(a) Comunitario |
| <input type="checkbox"/> Voluntario(a) de Negocio/Organización* | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

Motivo del voluntario, marque con círculo: Almuerzo con el estudiante - Ayuda en el salón de clases - Paseo - Otro _____

*** Negocio/Organización Representado:**
(REQUERIDO si marco arriba la opción de "Voluntario(a) de un Negocio/Organización")

Dirección:

Correo Electrónico:	Número Telefónico:
---------------------	--------------------

DECLARACIÓN DE PERMISO Y RELEVO DE RESPONSABILIDAD DEL VOLUNTARIO(A)

Por favor leer cuidadosamente antes de firmar

Yo certifico que la información en esta aplicación es verdadera, completa y correcta según mi conocimiento. Yo entiendo que la falsificación de información entregada como parte de esta aplicación para poder servir como voluntario(a) será causa de mi descalificación. **Yo también entiendo que necesito someterme a un chequeo de antecedentes de historial criminal para ser considerado(a) para servir como voluntario(a).** Si soy aceptado como voluntario, entiendo que necesito seguir las reglas y pólizas de la Junta Escolar. Yo entiendo que la Corporación Escolar de la Comunidad de South Bend no se responsabiliza por ninguna lesión a mi propiedad o a mi persona mientras sirvo como voluntario(a).

Firma de Solicitante

Fecha