



CONEJO VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT
HUMAN RESOURCES DEPARTMENT
 750 Mitchell Road, Newbury Park, California 91320
 Telephone (805) 498-4557

apellido del estudiante _____	primer nombre _____	grado _____	cuarto # _____
apellido del estudiante _____	primer nombre _____	grado _____	cuarto # _____
apellido del estudiante _____	primer nombre _____	grado _____	cuarto # _____

SOLICITUD PARA LA AUTORIZACIÓN DE SERVICIO VOLUNTARIO

INTRUCCIONES: Marque la casilla debajo del nivel de voluntario que mejor describa su servicio voluntario previsto para CVUSD.

* Asegúrese de hacer referencia a la Guía de Requisitos para Voluntarios del Distrito para los pasos de autorización aplicables a cada nivel

<input type="checkbox"/> Nivel 1 Contacto limitado con los estudiantes <u>bajo la supervisión directa de un miembro del personal certificado</u> Y/O el voluntariado no involucra el contacto con estudiantes, pero es recurre menos de diez (10) horas mensuales	<input type="checkbox"/> Nivel 2 Contacto limitado / de corto tiempo y sin supervisión cuando conduce a los estudiantes.	<input type="checkbox"/> Nivel 3 Contacto semanal / <u>bajo la supervisión de un miembro del personal certificado</u> que recurre más de diez (10) horas mensuales	<input type="checkbox"/> Nivel 4 Servicio recurrente con posible contacto directo no supervisado con estudiantes, aún bajo la dirección de un miembro del personal certificado
---	--	--	--

INFORMACION PERSONAL GENERAL

Apellido _____	Nombre _____	Lugar de voluntariado (Escuela/ Departamento) _____
Calle _____	Apto. _____	Ciudad _____
		Estado _____
		Código postal _____
Teléfono#: (____) _____ - _____		<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa
Correo Electrónico: _____		

CUESTIONARIO DE ANTECEDENTES - POR FAVOR RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS

1. Por favor marque si es un voluntario nuevo o lo ha sido anteriormente en CVUSD .	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input type="checkbox"/> Recurrente
2. ¿Es usted un voluntario en otra escuela de CVUSD? Si la respuesta es sí, indique la escuela (s): _____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO
3. ¿Actualmente está empleado por CVUSD en cualquier capacidad?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO
4. ¿Tiene algún cargo penal pendiente en su contra?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO
5. ¿Alguna vez ha sido condenado* por un delito grave o menor?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO
6. ¿Está obligado a registrarse como delincuente sexual bajo el Código Penal 290.95?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO
7. ¿Alguna vez ha sido condenado *por un delito relacionado con el sexo, las drogas o las armas?? <i>*La condena incluye un fallo de culpabilidad de un tribunal en un juicio con o sin jurado</i> <i>O un alegato o veredicto de culpable. Si la respuesta es si" favor de explicar: _____</i>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO
8. Padres voluntarios: Por favor marque si planifica conducir en un paseo/excursión escolar este año Escriba el nombre de su hijo(s): _____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO

DECLARACIÓN DE RECONOCIMIENTO DEL VOLUNTARIO

Su solicitud de voluntario se procesará de acuerdo con los requisitos de autorización establecidos para cada nivel de voluntario. Las asignaciones de voluntarios pueden finalizar, si el servicio no es satisfactorio o si el distrito escolar ya no lo necesita. No puede ofrecerse como voluntario si se le exige que se registre como delincuente sexual según las leyes de California.

Entiendo que cualquier costo asociado con la obtención de autorización será a mi cargo y no reembolsable, lo que incluye, entre otros, la prueba de tuberculosis, huellas dactilares e inmunizaciones, si es necesario. Los comprobantes de vacunas contra la influenza (opcional), Tos Convulsiva y Sarampión son obligatorios para los voluntarios en escuelas preescolares.

Si se solicita, proporcionaré referencias profesionales y / o personales con el fin de una verificación de mis referencias. Eximo al Distrito indemne y a cualquier persona que proporcione al distrito información que pueda afectar mi autorización de voluntario. Al firmar mi nombre a continuación, declaro bajo pena de perjurio, que toda la información en esta solicitud es verdadera y correcta. También declaro que he leído y acepto seguir el "Código de Conducta de Voluntario", así como la "Confidencialidad de la Información del Estudiante". NO serviré en calidad de voluntario hasta que obtenga permiso.

Firma de voluntario _____

Fecha: _____

SOLO PARA EL USO ADMINISTRATIVO — PERMISO PARA VOLUNTARIO

<input type="checkbox"/> Level 1 ▶	<input type="checkbox"/> Volunteer Auth. Form	<input type="checkbox"/> Code of Conduct	<input type="checkbox"/> State ID	<input type="checkbox"/> Megan's Law	<input type="checkbox"/> TB
<input type="checkbox"/> Level 2 ▶	<input type="checkbox"/> Volunteer Auth. Form	<input type="checkbox"/> Code of Conduct	<input type="checkbox"/> State ID	<input type="checkbox"/> Megan's Law	<input type="checkbox"/> TB
		<input type="checkbox"/> Auto Ins. Policy Declaration		<input type="checkbox"/> Personal Vehicle Use Registration	<input type="checkbox"/> DMV Report
<input type="checkbox"/> Level 3 ▶	<input type="checkbox"/> Volunteer Auth. Form	<input type="checkbox"/> Code of Conduct	<input type="checkbox"/> State ID	<input type="checkbox"/> Megan's Law	<input type="checkbox"/> TB
<input type="checkbox"/> Level 4 ▶	<input type="checkbox"/> Volunteer Auth. Form	<input type="checkbox"/> Code of Conduct	<input type="checkbox"/> State ID	<input type="checkbox"/> Megan's Law	<input type="checkbox"/> TB
				<input type="checkbox"/> Fingerprints	<input type="checkbox"/> Mandated Reporter

Principal/Designee Signature _____

Date Approved: _____

SOLO PARA USA RECERSOS HUMANOS

Livescan/DOJ Review Date (Level 3/4 only): _____ Mandated Reporter Date: _____

Human Resources Administrator Signature: _____