# Paquete de Chaperón

**Imprimir con la Aplicación de Chaperón**

***(Sólo Para Uso de Oficina)***

## Año Fiscal Escolar _____- _____

**Sitio Escolar :_____**

**Nombre del Solicitante :_____**

**VERIFICACIÓN REQUERIDA**

**Se requieren los siguientes artículos de todos los chaperones:**

1) _____ Formulario de Chaperón firmado por el Administrador del Sitio Escolar

2) _____ Verificación de Aeries en busca de Alertas Rojas ( Ordenes Judiciales o de Restricción) o una carta autorizada por escrito y firmada con copia de una licencia de conducir/ identificación válida en CA del Tutor.

3) _____ Autorización a través de Raptor; fecha inicial de autorización _____

4) _____ Copia de la licencia o identificación válida de California del chaperón (adjuntar)

5) _____ Capacitacion obligatoria del Departamento de Servicios Sociales de California https://www.publicschoolworks.com/Portal/Portal.php?di=10652&dia=72nys (Haz clic en el enlace del personal.)

**ESTATUS DE CHAPERÓN:**

_____ Excursión ( Supervisada, un solo día/evento)

_____ Asistente de Clase (un solo día, no recurrente,)

_____ Otro _____

---

**Request Status:** _____ Approved _____ Denied

**Site Administrator Signature:** _____

REV. 4/2024

# DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE MADERA

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE CHAPERÓN

All persons must complete this application form before they are permitted to chaperone in the schools or at school activities of the Madera Unified School District ("District").

## Información de Antecedentes:

Nombre Legal: _____
Nombre Segundo Nombre Apellido Otro

Dirección: _____
Calle # de Apartamento Ciudad/Estado Código Postal

Información de : _____
Teléfono de Casa Télefono de Trabajo Télefono Alternativo Correo Electrónico

Hombre ☐ Mujer ☐ No Binario ☐ Fecha de Nacimiento CDL/CID # _____

## Información sobre el chaperón:

Estoy interesado en ser chaperón en ( Sitio Escolar) _____

☐ Chaperón de excursión (bajo la supervisión directa de un maestro)

☐ Asistente de Clase (de forma no recurrente)

☐ Otro ( Por favor indique el evento: _____

¿Tiene hijos que asistan a esta escuela? Si ☐ No ☐

| Nombre del Estudiante | Maestro/a |
|---|---|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

¿Es usted actualmente empleado del Distrito? Si ☐ No ☐

¿Ha sido convicto alguna vez de un delito grave o leve? Si ☐ No ☐

Si la respuesta es sí, indique la(s) fecha(s) e indique la explicación:_____

Estoy de acuerdo en cumplir con todas las leyes estatales y federales y todas las normas y reglamentos de la Junta Directiva del Distrito Escolar Unificado de Madera.

Estoy de acuerdo en donar mis servicios al Distrito sin esperar compensación o reembolso. Entiendo que si tengo contacto con estudiantes por un periodo de tiempo significativo o de manera recurrente, se me requerirá completar un paquete de Voluntario y proporcionar mis huellas digitales con el propósito de obtener un resumen de antecedentes criminales del Departamento de Justicia del Estado de California.

Firma del Chaperón _____ Fecha _____

Administrador del Sitio Escolar _____ Fecha _____

Administrators are responsible to ensure Raptor Clearance.

***(For Office Use Only)***

Chaperone information (name, date of birth, signature and photo ID) verified by School Administration:

_____ _____ _____
Processed By Date Department/Site

REV. 4/2024