Año fiscal escolar _____

Paquete de Voluntario

Imprimir con la Solicitud de Voluntario

(Sólo Para Uso de Oficina)

Sitio(s) Escolar(es): _____

Nombre del Solicitante: _____

Tipo de Voluntario:

☐ Padre ☐ Entrenador ☐ Estudiante Maestro/a//Futuro Educador Otro:_____

Personal del sitio escolar - Se requieren los siguientes artículos de todos los voluntarios:

1. _____ Solicitud de Voluntario
2. _____ Identificación con fotografía. Para fines de identificación (licencia de conducir y tarjeta de identificación de CA válidas)
3. _____ Verificación de Aeries en busca de Alertas Rojas (Ordenes Judiciales o de Restricción)
4. _____ Autorización a través de Raptor; Fecha de Autorización_____
5. _____ Certificado de Capacitación Obligatoria para Voluntarios

https://www.publicschoolworks.com/Portal/Portal.php?di=10652&dia=72nys (seleccione el enlace)

Autorizaciones de Recursos Humanos:

6. _____ Evaluación Válida del Riesgo de TB
7. _____ Tarjeta de Seguro Social (Sólo para Estudiantes Maestros/Futuros Educadores)
8. _____ Huellas Dactilares Pagadas. Número de Recibo:
9. _____ Certificado de Capacitación Obligatoria para Voluntarios

Huellas Dactilares en el Expediente ☐ Si ☐ No Fechas: _____

TB en el Expediente ☐ Si ☐ No Fechas: _____

Credencial de Voluntario Entregada ☐ Si ☐ No Fechas: _____

Notificación al Sitio Escolar Fecha: _____

Entregue su solicitud de voluntario en la officina de la escuela.

****Las solicitudes/renovaciones de voluntariado se tramitan únicamente con cita previa. ****

REV. 7/2026 vm

Año fiscal escolar _____

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE MADERA

SOLICITUD DE VOLUNTARIO

Todas las personas deben completar este formulario de solicitud antes de que se les permita ser voluntarios en las escuelas o en actividades escolares del Distrito Escolar Unificado de Madera

Información de Antecedentes:

Nombre Legal: _____
Nombre Segundo Nombre Apellido

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

Contact Information: _____
Teléfono de Casa Télefono de Trabajo Télefono Alternativo Correo Electrónic

Hombre ☐ Female ☐ No Binario ☐ Fecha de Nacimiento: _____ CDL/CID # _____ Exp: ____

¿Es usted voluntario para llevar o recoger a los estudiantes de un evento o actividad patrocinada por el Distrito? Si ☐ No ☐

(Si la respuesta es sí, comuníquese con la Administración de Riesgos al (559) 675-4500 ext 272 La verificación de aseguranza y autorización de Transporte MUSD puede ser requerida).

INFORMACIÓN SOBRE EL VOLUNTARIO:

Estoy interesado en ser voluntario en la siguiente escuela(s) _____como:

Padre ☐ Entrenador ☐ Estudiante Maestro/Futuro Educador ☐ Otro: _____

¿Tiene hijos en esta escuela? ☐ Si ☐ No

Estudiante: _____ Maestro/a: _____
_____ _____
_____ _____

¿Eres actualmente un estudiante de secundaria en el Distrito? ☐ Si ☐ No

¿Eres actualmente empleado del Distrito? ☐ Si ☐ No

¿Se le requiere presentar una evaluación de riesgo de tuberculosis(TB) válida? ☐ Si ☐ No

¿Ha sido convicto alguna vez de un delito grave o menor? ☐ 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 Mesa Directiva del Distrito Escolar Unificado de Madera.

Firma del Voluntario Fecha

Administrador del Sitio Escolar Fecha