

ESCUELA NORTH MARION

Forma para demostrar INTERES en ser VOLUNTARIO

Aquí en la Escuela North Marion estamos orgullosos de nuestro programa exitoso de voluntarios. Ofrecemos una variedad de programas y actividades en las que las que nuestros voluntarios interesados pueden participar. Favor de tomarse un momento para llenar esta forma y regresarsela al maestro/a de su niño/a. *Debemos tener esta forma en nuestros archivos si es que planea en ayudar en nuestra escuela.* ¡Gracias!

Nombre: _____ Tel. (En el Día): _____
Dirección: _____ Tel. (En la Noche): _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

¿Habla ud? _____ español e inglés _____ español _____ inglés

Favor de escribir los nombres de sus niños que asisten a la North Marion:

Alumno: _____ Grado: _____ Maestro/a: _____
Alumno: _____ Grado: _____ Maestro/a: _____
Alumno: _____ Grado: _____ Maestro/a: _____

Favor de Marcar con una palomita TODAS las areas en las que esta interesado:

SERVICIOS DEL SALÓN Y FAMILIARES:

- Coordinar voluntarios para el maestro/a del salón
- Trabajar directamente en el salón de clases regularmente
- Ir como ayudante en las excursiones
- Ayudar con proyectos de arte
- Ayudar con programas de musica
- Compartir un talento/interes con la clase
- Trabajar en la casa-como escribir a maquina, corregir papeles
- Preparación de proyectos

PROYECTOS ESPECIALES:

- Dia de Mostrar Apreciación hacia los Maestros (en mayo)

REVISOS DE SALUD:

- Vista
- Estatura/Peso
- Piojos

BIBLIOTECA:

- Ayudante en la biblioteca, semanalmente
- Coleccionar etiquetas
- Proyectos especiales, incluyendo la feria de libros, inventario

EQUIPOS DE TRABAJO:

- Instalación de los juegos del recreo
- Limpieza afuera de la escuela

INTERES ESPECIAL:

COMENTARIOS:

(NOTE que necesita llenar el otro lado de esta forma - gracias.)

Departamento Educativo del Estado de Oregon

700 PRINGLE PARKWAY S.E.
SALEM, OR 97310-0290

FORMA PARA VERIFICAR EL ARCHIVO DELICTIVO DE VOLUNTARIOS

Escriba Legiblemente:

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Género: _____
Núm de Licencia de Conducir _____
Dirección: _____ Núm de Seguro Social: _____
(opcional)

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

- A. ¿Ha sido convicto/a de un crimen relacionado al sexo? Sí ___ No ___
Sí respondio sí, ¿fué convicto en Oregon en otro estado. (Escriba el nombre del estado.) _____
Sí respondio sí, ¿estuvieron involucrados la fuerza o menores de edad? Sí ___ No ___
- B. ¿Ha sido convicto/a de un crimen que involucro violencia o amenaza de violencia? Sí ___ No ___
Sí respondio sí, ¿fué convicto en Oregon en otro estado. (Escriba el nombre del estado.) _____
- C. ¿Ha sido convicto/a de un crimen que involucro actividad criminal con drogas o bebidad alcoholicas? Sí ___ No ___
Sí respondio sí, ¿fué convicto en Oregon en otro estado. (Escriba el nombre del estado.) _____
- D. ¿Ha sido convicto/a de cualquier otro crimen, excepto violaciones de trafico menores? Sí ___ No ___
- E. ¿Alguna vez ha sido arrestado/a por un crimen que aún no ha sido absuelto o que haya sido despedido? Sí ___ No ___

Aviso: Un reviso del archivo delictivo de las personas que quieren ser voluntarios sera hecho para verificar las respuestas que dieron a las preguntas.

Por la presente le concedo al Departamento Educativo del Edo. de Oregon permiso para verificar mis archivos civiles o delictivos para verificar cualquier declaración que ha sido hecha en esta forma.

Firma del Apicante Fecha

Independientemente de que el solicitante concede su consentimiento, el Departamento Educativo del Edo. de Oregon conducirá una investigación del archivo delictivo de las personas que estan solicitando empleo como chófer del autobús escolar o cualquier otro empleo en el que trabajaran con o alrededor de niños. Se les permitira al aplicante ver su archivo delictivo para rectificar información inexacta o incompleta. Discriminación por un patrón basado solo en el registro de arrestos violaría las leyes federales de los derechos civiles. El solicitante puede obtener información más amplia acerca de los derechos de los solicitante por medio de comunicarse al (Escritorio de Industrias Obreras, División de los Derechos Civil) Bureaus of Labor and Industries, Civil Rights Division, State Office Building, Portland, Oregon 97201, teléfono (503) 229-6600.

Por la presente reconozco que he recibido este aviso.

Firma del Apicante Fecha

Note que para que el Departamento Educativo del Estado de Oregon procese este pedido, el aplicante debe firmar por lo menos una de las dos declaraciones.