



Administrative Form 1538
UNDER AGE 18 - SCHOOL VOLUNTEER APPLICATION

Servicios del Voluntariado 494 Poplar Street, Reno, Nevada 89512 / volserv@washoeschools.net /
775-348-0346

Por favor imprima:

Fecha _____

Lugar/escuela: _____ Programa/Propósito: _____

Nombre del solicitante: _____
(Apellido, nombre, inicial del segundo nombre: ingrese exactamente como se muestra en la identificación con foto)

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Dirección física: _____
(Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)

Dirección de envío: _____
(Si es diferente de lo anterior: calle / apartado postal, ciudad, estado, código postal)

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Género: _____

En caso de emergencia, comuníquese con:

Nombre	Relación	teléfono
Información / condiciones médicas de emergencia (es decir, asma)		

¿Es usted un estudiante en una escuela del WCSD? ____ En caso afirmativo, indique la escuela:

¿Es usted un voluntario como parte de una escuela, organización comunitaria o empresa? ____ En caso afirmativo, escriba el nombre (s):

Si usted no es un estudiante del WCSD, proporcione dos (2) referencias que no son de su familia:

Nombre	Relación	Teléfono	Staff: Initial Reference Checked
Nombre			
Relación			
Teléfono			
Staff: Initial Reference Checked			

Información del código étnico (verifique el código que mejor represente su identidad étnica) - Opcional

___ Afroamericano ___ de Alaska / Indio ___ Asiático / Pacífico ___ Caucásico ___ Hispano ___ Otro

_____ Entiendo y acepto que, mientras sea un visitante / voluntario en la propiedad del Distrito o en una actividad del Distrito, es posible que tenga acceso a información confidencial del estudiante. Entiendo y acepto que, al firmar este documento, mantendré total confidencialidad con respecto a la información que obtengo en dicha capacidad. Entiendo y acepto que no divulgaré a nadie los asuntos hablados, incluidas las conversaciones de los empleados del Distrito o cualquier comportamiento / interacción estudiantil, materiales escritos o registros computarizados que veo. Entiendo y acepto que si recibo llamadas o contactos de cualquier persona que me solicite información con respecto a cualquier información del Distrito, seguiré los procedimientos establecidos del Distrito con respecto a la divulgación de información.

_____ Afirmo que he leído, entiendo y acepto cumplir con toda la información de este documento y el Manual de Procedimientos para Voluntarios del Distrito (AM 1535) y que toda la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y completa en lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que el Distrito se reserva el derecho de verificar toda la información en este formulario de solicitud y que cualquier declaración falsa o falta de divulgación de información puede ser suficiente para descalificarme como voluntario. Por la presente, autorizo al Distrito a obtener información relacionada con mis registros actuales y / o anteriores de empleo, educación e historial personal.

Al firmar a continuación, reconozco que entiendo, estoy de acuerdo y cumpliré con las declaraciones anteriores:

_____ *Firma* _____ *Imprima su nombre* _____ *Fecha*

PERMISO DEL PADRE O GUARDIÁN / PARENT/GUARDIAN PERMISSION

Yo, el padre /guardián abajo firmante, acepto mantener al Distrito Escolar del Condado de Washoe ("Distrito") y sus agentes sin causar daños por todas las demandas y reclamos que surjan de y en conjunto con mi hijo / pupilo como voluntario en el Distrito. En caso de accidente o enfermedad, el supervisor en funciones tiene mi permiso para obtener atención médica cuando lo considere necesario y si no puede comunicarse conmigo inmediatamente. (I, the undersigned parent/guardian, agree to hold the Washoe County School District ("District") and its agents harmless from all suits and claims arising out of and in conjunction with my child/ward volunteering at the District. In case of an accident or illness, the acting supervisor has my permission to secure medical attention as deemed necessary and if unable to communicate with me immediately.)

_____ *Firma del padre o guardián* _____ *Imprima su nombre* _____ *Date*

ADMINISTRATOR/STAFF ONLY

SÓLO PARA LA ADMINISTRACIÓN

Photo ID Check (initial and attach a copy of photo ID) _____

I have reviewed the disclosed information above and ACCEPT___ DO NOT ACCEPT___ this applicant as a volunteer on our campus.

Principal Signature: _____

OFFICIAL USE ONLY

Human Resources check: Valid DL _____ SO Check _____ Fingerprinting check _____

Notes: _____

Responsible: Office of Communications & Community Engagement, Volunteer Services Department

PROCEDIMIENTO

1. El Distrito Escolar del Condado de Washoe se reserva el derecho de rechazar a cualquier solicitante voluntario. La aprobación de una solicitud no garantiza la oportunidad de voluntariado.
2. Para obtener información adicional sobre oportunidades de voluntariado, comuníquese con el Departamento de Servicios de Voluntarios del Distrito al 775-348-0346, o envíe un correo electrónico a volserv@washoeschools.net.
3. Los posibles voluntarios deberán completar este formulario de solicitud de voluntariado antes de ofrecerse como voluntario en el Distrito Escolar del Condado de Washoe ("Distrito"). Devuelva la solicitud completa, con una copia de una identificación emitida por el gobierno o una identificación del estudiante, a uno de los siguientes lugares:
 - Oficina de la escuela
 - Washoe County School District
Volunteer Services Department
494 East Poplar Street
Reno, Nevada 89512
 - Por correo: Washoe County School District
PO Box 30425
Reno, NV 89520-3425
4. Un "voluntario" es cualquier persona que, sin compensación del Distrito, realiza una tarea bajo la dirección y en nombre del Distrito. Un "voluntario" debe estar registrado oficialmente en el Distrito antes de realizar la tarea. Los voluntarios no se consideran empleados del Distrito Escolar del Condado de Washoe ("Distrito")
 - a. El Distrito se reserva el derecho de negarle a cualquier individuo que se desempeñe como voluntario.
5. Procedimientos de investigación del personal
 - a. Todas las solicitudes de voluntario recibidas en el sitio escolar deberán ser revisadas para su aprobación y firmadas por el administrador de la escuela. La escuela retendrá una copia y enviará una copia al Departamento de Servicios Voluntarios.
 - b. El personal verificará que el nombre en la solicitud coincida con el nombre que aparece en la identificación con foto emitida por el gobierno.
6. Se puede encontrar información adicional en el Manual Administrativo 1535, Manual de Procedimientos Voluntarios.