



Favor de escribir claramente  Padre de Familia  Comunidad  Entrenador

**Sección I – Información Personal**

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre

Dirección \_\_\_\_\_  
Número y calle # de Apartamento Ciudad Estado Código Postal

Tel. Casa \_\_\_\_\_ Tel. Celular \_\_\_\_\_ Correo Elec. \_\_\_\_\_

En Caso de Emergencia Llamar a \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Nombre de Alumno/a \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Referencia Personal \_\_\_\_\_ Tel./Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**Sección II – Preferencias y Disponibilidad**

Escuela/Programa \_\_\_\_\_ Coordinador/a o Maestro/a \_\_\_\_\_

¿Por qué le interesa ser voluntario/a? \_\_\_\_\_

<b>“NIVEL 1”</b> <i>Se Procesa en la Escuela</i>	Los padres de familia y otros individuos que, como voluntarios, laborarán bajo la supervisión de un empleado certificado necesitan haber sido autorizados conforme a la ley estatal Megan’s Law (PC 290.4) y la Norma 1240 de la Mesa Directiva. Estos voluntarios NO están autorizados para estar a solas con los estudiantes.
Área(s) que le Interesa	<input type="checkbox"/> Asistente del Salón <input type="checkbox"/> Padre en el Salón <input type="checkbox"/> Asist. Ciencias/Artes <input type="checkbox"/> Asistente de Biblioteca <input type="checkbox"/> Asistente de Excursiones <input type="checkbox"/> Lab. de Computación <input type="checkbox"/> Administrativo <input type="checkbox"/> Otro _____

<b>“NIVEL 2”</b> <i>Se Procesa en el Distrito</i>	Los padres de familia y otros individuos que, como voluntarios, laborarán sin la supervisión directa de un empleado certificado necesitan someterse a una investigación de antecedentes mediante sus huellas digitales a través del Departamento de Justicia y del FBI, conforme a la ley estatal y Norma 1240 de la Mesa Directiva. Estos voluntarios pueden trabajar a solas con los estudiantes.
Área(s) que le Interesa	<input type="checkbox"/> Tutoría Individual <input type="checkbox"/> Acomp. de excursiones de pasar la noche <input type="checkbox"/> Cafetería <input type="checkbox"/> Entrenado (título y deporte): _____ <input type="checkbox"/> Conductor <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Titular del Club _____

**Sección III – Declaración de Entendimiento, Autorización, y Firma**

¿Lo han hallado culpable de un delito?  Sí  No

*El Distrito Escolar Unificado de Pasadena (PUSD por sus siglas en inglés) considera que todo estudiante debe aprender en un ambiente libre de delincuencia, violencia, drogas y abuso. Por el bien de nuestros estudiantes, personal docente y la comunidad, el distrito investiga las solicitudes de voluntariado para establecer si hay antecedentes de historial delictivo (Código de Educación 35021/P.C. 290.4). Declaro que la información de arriba es verdadera y completa y que cualquier información equivocada o falsa puede dar como resultado que se me dé de baja como voluntario. Ofrezco mis servicios como voluntario a PUSD sin derecho a remuneración o prestación de seguro médico. El PUSD puede solicitar cualquier información relacionada a mis antecedentes y que pudieran tener relevancia en mi desempeño como voluntario. **Declaro bajo pena de perjurio y conforme al Código de Educación 35021 que no se me ha obligado a apuntarme en una lista de registro como delincuente de carácter sexual conforme al Código Penal 290.4.***

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

FOR SCHOOL ADMINISTRATIVE USE ONLY					
Date Rec'd _____	TB/CXR Clear Date: _____	C&C Form <input type="checkbox"/>	PC 290.4 Clearance Date _____	Orientation Date: _____	Initials _____
FOR OFFICE OF FAMILY & COMMUNITY ENGAGEMENT USE ONLY					
DOJ/FBI Submitted _____	DOJ/FBI Cleared _____	ID Badge # _____	Badge Exp. Date: _____	Database <input type="checkbox"/>	
Authorized By _____	Assignment _____	Badge Release Date _____	Released By _____		