VOLUNTEER FORM

Non-employment background checks only

O Bloomingdale Middle and High School O Bloomingdale Elementary School O Pullman Elementary School

I have offered my services as a volunteer to help the School District in the following areas:

_____

All buildings need volunteers. You are not restricted to a specific building based on your child.

Have you volunteered at Bloomingdale Public Schools before? O Yes O No

For the protection of the children in the school, the District is required by law to inquire of its staff members and volunteers whether or not they have ever been convicted of a crime.

Are you the subject of a current criminal investigation or have pending charges against you?

O No O Yes

If yes, provide a detailed description of the investigation and pending charges including the date and location of the charges.

_____

_____

Your identification will be processed through the following systems: iChat, OTIS, and SOR

_____	_____
Print Name (Volunteer)	Parent / Volunteer Date of Birth
_____	_____
Street Address	City, Zip Code
_____	_____
Phone	Email Address
_____	_____
Parent / Volunteer Race	Parent / Volunteer Gender

I agree to abide by all relevant Board policies and administrative guidelines while on duty for the District. I understand that, although I am covered under the District's liability insurance policy, I am not covered by its health insurance policy nor am I eligible for worker's compensation should I become ill or suffer an accident while doing volunteer work for the District. I agree that I shall be responsible for any and all hospital and medical charges that may accrue.

I understand further that, as a volunteer, I am not in any manner considered an employee of the District or entitled to any benefits provided to employees. I further release the Board of Education from any and all liability for any damages, whatever their nature, which may result as a consequence of my volunteer services.

Bloomingdale Public Schools reserves the right to "approve" or "deny" any volunteer service upon review of the background check returned. The determination will be based upon the individual's fitness to have responsibility for the safety and well-being of children. Providing false information, or information contradicting to the background check information is grounds for immediate volunteer denial. By affixing your signature to this form you acknowledge your statements are to be true and give full consent to complete the requested background check. Please return completed form to Bloomingdale Public Schools. For questions or concerns, please contact the building principal.

_____	_____
Parent / Volunteer Signature	Date

FORMA de VOLUNTARIOS

Solo verificaciones de antecedentes no laborales

O Bloomingdale Middle and High School O Bloomingdale Elementary School O Pullman Elementary School
He ofrecido mis servicios como un voluntario para ayudar al Distrito Escolar en las siguientes áreas:

_____

Todos los edificios necesitan voluntarios. No está restringido a un edificio específico en función de su hijo.

¿Ha sido voluntario en las Escuelas Públicas de Bloomingdale antes? O No O Sí

Para la protección de los niños en la escuela, el Distrito está obligado por ley a preguntar a los miembros del personal y voluntarios si alguna vez han sido condenados por un delito.

¿Está sujeto a una investigación criminal actual o tiene cargos pendientes en su contra?
O No O Sí
En caso afirmativo, proporcione una descripción detallada de la investigación y los cargos pendientes, incluida la fecha y el lugar de los cargos.
_____

_____

Su identificación será procesada a través de los siguientes sistemas: iChat, OTIS y SOR

_____ _____
Nombre en letra de imprenta (voluntario) Padre/voluntario Fecha de nacimiento

_____ _____
Dirección Ciudad, Código Postal

_____ _____
Teléfono Dirección de correo electrónico

_____ _____
Padre/Voluntario Raza Padre/Voluntario Sexo

Me comprometo a cumplir con todas las reglas de la Junta que apliquen y a las directivas administrativas mientras ofrezca mis servicios en el Distrito. Entiendo que, aunque estoy cubierto bajo la póliza de seguros de responsabilidad del Distritos, no estoy cubierto por la póliza de seguros de salud ni soy elegible para recibir compensación al trabajador en caso de enfermarme o tener un accidente mientras trabajo como voluntario para el Distrito. Entiendo que yo seré responsable de cualquier y todo gasto de hospital y médico que puedan acumularse.

Entiendo también que, como voluntario, no estoy de ninguna manera considerado/a como empleado del Distrito ni tengo derecho a ningún beneficio provisto a empleados. Libero además a la Junta de Educación de cualquier y toda responsabilidad por daños, no importa su naturaleza, que puedan resultar como consecuencia de mis servicios como voluntario.

Las Escuelas Públicas de Bloomingdale se reservan el derecho de "aprobar" o "denegar" cualquier servicio voluntario tras la revisión de la verificación de antecedentes devuelta. La determinación se basará en la aptitud del individuo para asumir la responsabilidad de la seguridad y el bienestar de los niños. Proporcionar información falsa o información que contradiga la información de verificación de antecedentes es motivo para la denegación inmediata del voluntario. Al colocar su firma en este formulario, reconoce que sus declaraciones son verdaderas y da pleno consentimiento para completar la verificación de antecedentes solicitada. Devuelva el formulario completo a las Escuelas Públicas de Bloomingdale. Si tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con el director del edificio.

_____ _____
Firma del padre/voluntario Fecha