

## Aplicación para Asistencia Voluntaria

### Año Escolar 2023-2024

La solicitud debe ser completada por lo menos dos semanas antes de ser un voluntario

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono \_\_\_\_\_

Imprima el nombre del Voluntario tal como se enseña en la identificación

Nombre de Estudiante/s \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Calle

Ciudad

Código Postal

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Licencia: \_\_\_\_\_ Otra ID: \_\_\_\_\_

(Una fotocopia de la identificación ó licencia será hecha por el personal de la oficina)

### **TODOS LOS VOLUNTARIOS DEBEN TENER UNA AUTORIZACIÓN DE TUBERCULOSIS**

**ACTUAL.** (El costo de esto debe ser pagado por el voluntario.) se debe adjuntar a este formulario una fotocopia de la tarjeta de autorización de tuberculosis.

SE LES AVISA QUE A TODOS LOS VOLUNTARIOS SE LES REVISARA SI ESTAN REGISTRADOS COMO OFENSORES DE SEXO.

Yo he leído las pólizas del Distrito acerca de Asistencia Voluntaria y Paseos, estoy dispuesto a seguir éstas pólizas.

Firma del Voluntario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

---

For School Use Only: Valid T.B. Clearance: \_\_\_\_\_

ID expires: \_\_\_\_\_

Sex Offender Check Completed On: \_\_\_\_\_

Site Approval: \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_

For District Use Only:

Approved to Volunteer by \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_