



Volunteers in Public Schools

SOLICITUD DE VOLUNTARIO

Nombre: _____ ()
Apellido Nombre de Pila Inicial segundo nombre Nombre de soltera Teléfono celular

Domicilio: _____
Calle Ciudad Código Postal Teléfono particular

Correo electrónico particular: _____ de la oficina: _____

Ocupación: _____
Empleador Función Teléfono del trabajo

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Raza: _____ Género: _____ Número de SS: _____

¿Tiene alguna discapacidad por la cual requiere comodidades especiales? _____

¿Alguna vez ha sido condenado por o actualmente está siendo acusado de un delito grave? _____

Habilidades especiales e intereses: _____

Marque el casillero(s) que mejor lo describen a usted y/o a su relación con el distrito: Familiar de un estudiante de LRSD voluntario en la comunidad empleado del distrito estudiante universitario _____
 miembro de una organización de voluntariado _____

¿En qué actividades de voluntariado está más interesado? Mentor (semanal) Tutor (semanal)
 Conferencista/orador Asistente administrativo/personal Acompañante en excursiones escolares
 Lector Proyectos especiales/de PTA Otro _____

¿Con niños de qué edad le gustaría trabajar? Sin preferencias Primaria, grados PreK-2
 Primaria, grados 3-5 Escuela Intermedia, grados 6-8 Escuela preparatoria Personal adulto y voluntarios

¿Hay algún horario y/o día de la semana que le convenga más? _____

Escuela(s) de preferencia (Nombre o zona geográfica): _____

¿Hay algún estudiante o empleado con el cuál tenga interés en trabajar? _____

¿Como se enteró del programa Volunteers in Public Schools? _____

Al firmar al pie de la presente, autorizo al Distrito Escolar de Little Rock a verificar mis antecedentes con el fin de determinar si soy elegible para participar como voluntario. Por la presente, autorizo a la fuerza policial y a las entidades de verificación de antecedentes a divulgar toda información que puedan tener relacionada con el procesamiento de la presente solicitud. Por la presente, libero de toda responsabilidad al Distrito Escolar de Little Rock, y a las demás partes involucradas en el procesamiento de mi solicitud, por suministrar dicha información. Dejo constancia que toda la información antes mencionada es verídica y correcta.

Asimismo, he leído el CÓDIGO DE CONDUCTA DEL VOLUNTARIO (al dorso o adjunto al presente documento).
Firma y fecha a continuación:

Firma: _____ Fecha: _____

<i>Sólo para uso de la oficina</i>	
Recibido :	Código ID / Colocación:
Recibido:	ID

CÓDIGO DE CONDUCTA DEL VOLUNTARIO

Como voluntario del Distrito Escolar de Little Rock, me comprometo a cumplir con el siguiente código de conducta:

1. Completaré la Solicitud de Voluntario suministrada por la Oficina ViPS antes de presentarme al servicio de voluntariado del Distrito Escolar de Little Rock. Comprendo que la solicitud y la verificación de antecedentes no garantizan la participación como voluntario, y es posible que algunas actividades de voluntario estén restringidas o prohibidas.
2. Me registraré al INGRESAR y SALIR del edificio cada vez que visite una escuela y cumpliré con todas las políticas y procedimientos aplicables a los visitantes y voluntarios.
3. Comprendo que todos los voluntarios deben trabajar bajo la orientación y supervisión de un empleado del distrito mientras estén en la escuela. Los voluntarios no deben supervisar nunca una clase en caso de que el maestro matriculado esté ausente por motivos de salud o huelga.
4. No estableceré o tomaré decisiones con respecto a objetivos de enseñanza, calificaciones o el progreso de los estudiantes.
5. No disciplinaré a los estudiantes. Derivaré todos los problemas disciplinarios a los maestros u otros empleados del distrito.
6. Derivaré a los maestros, la enfermera u otros administradores escolares todas las situaciones de emergencia y a todos los estudiantes que necesiten primeros auxilios.
7. Acepto trabajar siempre con estudiantes individualmente en zonas públicas indicadas en la escuela.
8. Compartiré toda preocupación que pueda tener con respecto al bienestar o seguridad de los maestros, los consejeros u otros administradores de la escuela.
9. No transportaré a los estudiantes en un vehículo personal o privado sin la autorización del tutor del estudiante y el director de la escuela. Debo presentar a la administración de la escuela un comprobante de seguro inmediatamente antes de transportar a un estudiante.
10. Mantendré toda información con respecto a todos los estudiantes, el salón de clase y la escuela en total confidencialidad.
11. Como ejemplo a seguir para los estudiantes, me vestiré y actuaré adecuadamente.
12. Prometo llegar puntualmente o avisar a la escuela si llegaré tarde o me ausentaré.
13. Avisaré sobre los servicios de voluntariado, utilizando el Sistema de Informe por Internet ViPS (sitio Web del distrito: www.lrsd.org) o avisando sobre mi servicio a la escuela. Comprendo que es mi responsabilidad retener cualquier registro personal que pueda necesitar para documentar o verificar mi servicio como voluntario. Los formularios e instrucciones para verificar el servicio están disponibles en la oficina de ViPS (447-4450) y deben ser solicitados antes de realizar un servicio.

Quisiera hablar con alguien con respecto a las siguientes políticas:

Autorización para la divulgación de información confidencial que se incluye en el programa Volunteer in Public Schools

Por la presente, solicito que el Registro Central de Abuso y Negligencia Infantil de Arkansas divulgue toda información que contengan sus archivos con respecto a la solicitud del firmante como presunto autor material de sospecha de abuso/negligencia infantil. La información debe ser dirigida a:

**LRSD Volunteers in Public Schools
616 N. Harrison Street
Little Rock, AR 72205**

Comprendo que el nombre de cualquier aportador de datos confidenciales u otra información que no pertenece al solicitante como presunto autor material, no serán divulgados. *(Escribir en letra de imprenta)*

Nombre _____ (_____)
Apellido Nombre de Pila Segundo nombre Nombre de soltera o apodos

Género: _____ **Edad:** _____ **Fecha de nacimiento:** ____/____/____ **#SS:** _____

Raza: _____ **# de licencia de conducir:** _____ **Estado en que se emitió:** _____

Enumere las direcciones de donde ha vivido los últimos 7 años:

Desde _____ a la fecha:

Desde _____ a _____:

Desde _____ a _____:

Desde _____ a _____:

Enumere, con nombre completo, a todos sus hijos y de quienes sea tutor legal.

Incluya la fecha de nacimiento por mes/día/año:

Nombre completo del niño Fecha de nacimiento

Firma del solicitante: _____ **Fecha:** _____

Un notario público debe completar la siguiente información:

Condado de _____) SS
 ESTADO DE ARKANSAS)

Suscrito ante mí, el día _____ de _____, 20 _____

Mi mandato termina:

Notario público