



LAS SOLICITUDES SE REQUIEREN CADA 4 AÑOS

Información de Contacto

Fecha de entrega al plantel escolar: _____

(Favor de usar LETRA DE MOLDE)

Nombre _____ ()
Apellido Nombre Inicial Núm. de Tel.

Domicilio _____
Calle Apto. Ciudad Código Postal

Identificación con foto emitida por el gobierno que no esté vencida _____
(Favor de adjuntar una copia de la identificación). (Por ejemplo, Licencia de conducir de California, Identificación de California, Identificación Militar o Identificación Internacional)

Fecha de Nacimiento: _____ Correo electrónico _____ Núm. de Celular _____

Escuela _____
Escuelas Intermedias/ Preparatorias:
Maestro/Supervisor _____
Departamento de Trabajo _____
Trabajando con estudiantes: Sí No

PROGRAMAS ESPECIALES:
Practicante: Sí No
Observación Estudiantil (Estudiantes Universitarios): Sí No
Programa Especial: _____
Otro: _____

Nombre del Niño(a): _____ Grado: _____ Maestro(a): _____

Nombre del Niño(a): _____ Grado: _____ Maestro(a): _____

Nombre del Niño(a): _____ Grado: _____ Maestro(a): _____

Información Personal

¿Ha tenido alguna vez tuberculosis? **(No la prueba de la tuberculosis)** Sí No

Si la respuesta es "Sí," ¿Cuándo? _____

¿Ha tenido alguna vez una prueba subcutánea positiva de la tuberculosis (PPD)? Sí No

Si la respuesta es "Sí," ¿Cuándo? _____

FAVOR DE ADJUNTAR A LA SOLICITUD UNA COPIA DE LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA DE TUBERCULOSIS O CERTIFICADO DEL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS DE LA TUBERCULOSIS — DEBERÁ MOSTRAR FECHA ADMINISTRADA, FECHA LEÍDA, RESULTADOS Y EL NOMBRE DE LA INSTALACIÓN MÉDICA

¿Puede desempeñar las funciones de su cargo con o sin arreglos especiales? Sí No

En caso de una emergencia, favor de avisar a: _____ Núm. de Tel. _____ Núm. de Celular _____

¿Es voluntario VIPS en este momento o lo ha sido anteriormente? Sí No ¿Qué escuela? _____ ¿Cuándo? _____

¿Ha sido alguna vez un empleado del distrito? Sí No Si la respuesta es "Sí," ¿Cuándo? _____

¿Dónde trabajó? _____

Usted, ya sea de joven o de adulto, ¿ha cometido delito, ha sido multado, encarcelado, puesto en libertad condicional, o sentenciado en un tribunal civil, de lo penal, o militar, o ha violado los requisitos de una fianza? Sí No

¿Tiene alguna orden pendiente de arresto? Sí No

¿Está usted actualmente en libertad condicional? Sí No

Si la respuesta es "Sí", ¿Cuándo terminará su libertad condicional? _____

Si la respuesta fue SÍ, **nombre todos los delitos al reverso de este formulario.** Favor de indicar si existe una orden pendiente de arresto. Debe incluir infracciones menores de tráfico (si resultaron en que se expidiera una orden judicial), delito de manejar bajo la influencia del alcohol, y delitos descartados después de haber cumplido con la libertad condicional.

Favor de notar que aquellas solicitudes que muestren **antecedentes penales requieren que se adjunte a la solicitud la documentación de la corte de justicia** y requerirá tiempo adicional para procesar. Cualquier pregunta referente a estas solicitudes se pueden dirigir a:

Sharon Lazo-Nakamoto – (562) 997-8307.

Favor de usar este formulario para nombrar la(s) ofensa(s) por las cuales fue declarado culpable. Brinde el Código Penal y el tipo de ofensa; explique en detalle la fecha en que ocurrió la ofensa, el incidente mismo y el resultado (por ejemplo; ¿Pagó una multa? ¿Cuánto? ¿Le impusieron en libertad condicional? ¿Cuándo terminó o está todavía en libertad condicional? Incluya información tal como “todavía pendiente” si no ha recibido un fallo.) **Favor de adjuntar los documentos expedidos por el tribunal o corte de justicia.**

Código Penal #	Tipo de Ofensa	Fecha en que ocurrió	Lugar en donde ocurrió	Sentencia o Multa

Entiendo que la información que contiene este documento está sujeta a verificación y a una investigación de antecedentes que se llevará a cabo para verificar que soy un candidato apto para ser un voluntario del Distrito Escolar de Long Beach (LBUSD-según sus siglas en inglés). Si se encuentra alguna información falsa o adversa, yo podría ser descalificado de participar como un voluntario en el LBUSD.

Habiendo llenado la solicitud para el cargo de voluntario en el LBUSD, y si ellos deciden ser informados acerca de mis antecedentes anteriores y carácter para así determinar mi calificación y aptitud como voluntario, yo doy la autorización al debido agente autorizado del Distrito Escolar Unificado de Long Beach para que obtenga toda la revelación completa y cualquier información necesaria que desee obtener en lo que corresponde a mi persona, incluyendo información de índole confidencial o privilegiada.

Entiendo que la norma del distrito exige que porte mi gafete de voluntario (VIPS) en todo momento mientras me encuentre dentro del plantel escolar. Este gafete es propiedad del LBUSD y se deberá mantener en la escuela en todo momento. Estoy de acuerdo en no llevar el gafete a casa o prestarlo a otras personas. Estoy de acuerdo en registrar mi entrada y salida del plantel escolar. Estoy de acuerdo en respetar la confidencialidad de la información, ya sea académica o de conducta, de los estudiantes dentro de los salones en donde yo brinde servicio como voluntario.

Nombre legal de la persona voluntaria (VIPS): _____ Fecha _____

Firma legal de la persona solicitante de voluntario (VIPS): _____ Fecha _____

(PARA USO ESCOLAR SOLAMENTE) FOR SCHOOL USE ONLY:

KEEP COPY OF ALL DOCUMENTS ON FILE

Application reviewed by site VIPS Coordinator: _____ Date _____

Principal Signature: _____ Date: _____

School _____

TB Test or _____ TB Risk Assessment Questionnaire Certificate of Completion _____ Photo ID _____ Application Form Completed _____
--

FOR VIPS OFFICE USE ONLY:

TB Date: _____ ML Date: _____ Verified by (District Office): _____

Reviewed by (District Office) _____