

**DISTRITO ESCOLAR DE SILVER FALLS 4J  
INFORMACION A FONDO DE VOLUNTARIOS**

**Usted debe responder a cada pregunta con la información exacta y correcta. Si usted da información o si la información es inexacta esto podría resultar en la negación de su aplicación. Si determinamos que usted ha dado la información incompleta o inexacta, ésta determinación resultara en la negación de su aplicación.**

**Por favor escriba a maquina o imprima claramente.**

Nombre Legal: \_\_\_\_\_  
*(Apellido) (Nombre) (Nombre del Medio) Fecha De Nacimiento*

\_\_\_\_\_  
Sitio de Nacimiento (Ciudad & Estado) Número de Seguro Social

\_\_\_\_\_  
Numero de Licencia de conducir De Oregón Escuela que desea ser voluntario(s)

Escriba una lista de cualquier otro nombre que usted ha usado incluyendo el nombre de soltera(o):

\_\_\_\_\_  
Nombre Nombre Nombre

Domicilio: \_\_\_\_\_  
*Calle Apto. # Ciudad Código*

Su dirección de correo *(si es diferente a la del domicilio):* \_\_\_\_\_

Teléfono de su domicilio: \_\_\_\_\_ Otro Teléfono #: \_\_\_\_\_

Escriba una lista de cualquier otro estado en los que usted haya vivido aparte de Oregón y las fechas aproximadas en que usted vivió allí.) *(Si necesita espacio adicional, use la sección de comentarios en la página 2.)*

\_\_\_\_\_  
Estado Año(s)

\_\_\_\_\_  
Estado Año(s)

\_\_\_\_\_  
Estado Año(s)

\_\_\_\_\_  
Estado Año(s)

Verifique  la caja si es aplicable. Los que marquen una o las dos de estas cajas serán sujetos a un segundo y más profundo chequeo de fondo, incluyendo la historia de conducir de la persona e historia civil o criminal relacionada a temas financieros.

- Me gustaría estar aprobado para transportar a estudiantes en mi propio vehículo como voluntario.
- Me gustaría estar aprobado para manejar el dinero de la Escuela o del distrito Escolar (No del club de los parientes) en mi trabajo de voluntario.

Ha Estado usted alguna vez arrestado o acusado de algún crimen? [ ] **Si** [ ] **No**

**\*Atención\* Acciones tomada por usted o por otros como representante, para borrar, posponer o aclarar registros de arresto o juicio no quitan su obligación de responder a esta pregunta sinceramente. (Si usted necesita espacio adicional, use la sección de comentarios en la página 2.)**

\_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Lugar (Ciudad & Estado)  
Crimen

\_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Lugar (Ciudad & Estado)  
Crimen

Usted alguna vez ha estado bajo una orden judicial que prohíbe su contacto con una persona o lugar, como una orden de restricción, orden de acecho o una de “Ningún contacto”? [ ] **Si** [ ] **No**

Si, si era así, cuál era la naturaleza de la acción y donde y cuando tuvo lugar esto?

\_\_\_\_\_ Lugar (Ciudad & Estado) Año \_\_\_\_\_  
La naturaleza (como orden de restricción o de acecho)

\_\_\_\_\_ Lugar (Ciudad & Estado) Año \_\_\_\_\_  
La naturaleza (como orden de restricción o de acecho)

Usted alguna vez ha tenido sus privilegios de conducir revocados o suspendidos en este o en cualquier otro estado? [ ] **Si** [ ] **No**

\_\_\_\_\_ Lugar (Ciudad & Estado) Año \_\_\_\_\_  
Razón por la suspensión o revocación

\_\_\_\_\_ Lugar (Ciudad & Estado) Año \_\_\_\_\_  
Razón por la suspensión o revocación

Hay alguna información que usted desea que el distrito o el representante considere respecto a algunas de sus respuestas sobre este documento o sobre cualquier información que será descubierta durante la investigación?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Imprima claramente su nombre en la primera línea y firme y ponga la fecha al final de esta autorización para permitirnos acceso a su información.)

Yo \_\_\_\_\_, atestiguo que toda la información en esta forma es exacta y complete y ha sido suministrada de Buena fe. A través de mi firma autorizo que el Distrito Escolar de Silver Falls, el Distrito del Servicio de Educación de Willamette y sus representantes investiguen esta información. En adición, con mi firma doy el consentimiento irrevocable para agencias gubernamentales, público o sociedades privadas y personas individuales de dar a conocer la información respecto a mí al distrito escolar de Silver Falls.

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Firma

***El proceso de la revisión de fondo de esta solicitud puede tomar hasta una semana. Llamémos a los voluntarios por teléfono, solo si hay preguntas sobre la aplicación o si esta esta es negada.***

**SI USTED PREFIERE, USTED PUEDE ENVIAR ESTE FORMULARIO DIRECTAMENTE: SILVER FALLS DISTRICT OFFICE; Attn: Superintendent's Office; 612 Schlador Street; Silverton, OR 97381**