

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)

_____ Año _____ Lugar (Ciudad & Estado)

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 _____

_____ Lugar (Ciudad & Estado) Año _____

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 _____

_____ Lugar (Ciudad & Estado) Año _____

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.

_____ Firma _____ Fecha

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 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