



SOLICITUD PARA VOLUNTARIOS EN ESCUELAS PÚBLICAS (VIPS) LAS SOLICITUDES SE REQUIEREN CADA 4 AÑOS

Información de Contacto
(FAVOR DE ESCRIBIR CON LETRA DE MOLDE)

Fecha de entrega al plantel escolar: _____
Fecha de entrega a la oficina del distrito: _____
Es voluntario actualmente (VIPS): Sí No

LAS PREGUNTAS RELACIONADAS CON LAS SOLICITUDES DEBERÁN SER DIRIGIDAS AL COORDINADOR(A) DE (VIPS) DE SU RESPECTIVO PLANTEL ESCOLAR

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

Domicilio _____
Calle Apto. Ciudad Código Postal

Identificación (ID) **vigente** expedida por el gobierno, con fotografía _____ *(Favor de adjuntar una copia de su identificación con fotografía). (Por ejemplo, Licencia de conducir de California, Identificación (ID) de California, Identificación (ID) Militar o Identificación (ID) Internacional) (La fotografía debe estar clara)*

Fecha de Nacimiento: _____ Correo Electrónico _____ Núm. de Tel. Celular _____

Escuela _____	Escuelas Intermedias/Preparatorias:	PROGRAMAS ESPECIALES:
	Maestro(a)/Supervisor(a) _____	Practicante: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se requieren huellas digitales de todos los practicantes
	Departamento de Trabajo _____	Programa Especial: _____
	Trabaja con estudiantes: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Otro: _____

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

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

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

Información Personal

¿Ha tenido alguna vez Tuberculosis (TB)? **(No la prueba de tuberculosis)** Sí No Si la respuesta es "Sí," ¿Cuándo? _____
¿Ha tenido alguna vez una prueba subcutánea positiva de 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 TUBERCULOSIS —
DEBERÁ INDICAR FECHA EN QUE FUE ADMINISTRADA, FECHA DE REVISIÓN, RESULTADOS Y EL NOMBRE DEL CENTRO MÉDICO

¿Puede desempeñar las funciones de su cargo con o sin arreglos especiales? Sí No
En caso de una emergencia, favor de notificar a: _____ Núm. de Tel. _____ Núm. de Tel. Celular _____
¿Es voluntario (VIPS) en este momento o lo ha sido anteriormente? Sí No ¿En qué escuela? _____ ¿Cuándo? _____
¿Ha sido alguna vez un empleado del distrito? Sí No Si la respuesta es "Sí," ¿Cuándo? _____
¿Dónde trabajó? _____

SE REQUIEREN HUELLAS DIGITALES DE TODOS LOS VOLUNTARIOS QUE TRABAJEN ANTES O DESPUÉS DEL HORARIO ESCOLAR REGULAR

Usted, ya sea de joven o adulto, ¿ha sido condenado por algún delito, ha sido multado, encarcelado, puesto en libertad condicional, o sentenciado en un tribunal civil, penal, o militar, o ha violado los requisitos de una fianza? Sí No
¿Tiene alguna orden de arresto pendiente? 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, **proporcione una lista de todos los delitos al reverso de este formulario.** Favor de indicar si existe una orden de arresto pendiente. Debe incluir las infracciones menores de tránsito (si resultaron en una orden de arresto judicial), delitos por manejar bajo la influencia del alcohol y delitos descartados después de haber cumplido con la libertad condicional.

Por favor tome en cuenta que **el solicitante que cite antecedentes penales necesita adjuntar a esta solicitud la documentación expedida por el tribunal de justicia** y se requiere tiempo adicional para procesar dicha solicitud. Si tiene preguntas acerca de estas solicitudes, favor de dirigirse a: Sharon Lazo-Nakamoto, Coordinadora del Programa VIPS del distrito – (562) 997-8307.

EXPLICACIÓN DE DELITO(S)

Favor de utilizar este formulario para explicar la(s) ofensa(s) por la(s) cual(es) usted fue declarado(a) culpable. Proporcione el Código Penal y el tipo de delito; explique en detalle la fecha en que cometió el delito, el incidente mismo y el resultado (por ejemplo: ¿Pagó una multa? ¿Cuánto? ¿Le impusieron libertad condicional? ¿Cuándo terminó o todavía está en libertad condicional? Incluya información tal como “todavía está pendiente” si no ha recibido un fallo final.) **Favor de adjuntar la documentación expedida por el tribunal o corte de justicia.**

Código Penal #		Tipo de Delito	Fecha en que ocurrió el delito	Lugar en que ocurrió el delito	Sentencia o Multa

Entiendo que la información que contiene este documento está sujeta a verificación y que se llevará a cabo una investigación de antecedentes penales para verificar que soy un candidato apto para servir como voluntario en el Distrito Escolar de Long Beach (LBUSD). En caso de encontrarse alguna información falsa o adversa, yo podría ser descalificado y no se me permitirá servir como voluntario en el Distrito Escolar Unificado de Long Beach (LBUSD).

Tras haber llenado la solicitud para el cargo de voluntario en el Distrito Escolar Unificado de Long Beach (LBUSD), y si se decide obtener información acerca de mis antecedentes penales y mi buen carácter moral para poder determinar mis cualificaciones y aptitudes como voluntario, yo autorizo la liberación y completa divulgación de cualquier información respecto a mi persona, incluyendo información de índole confidencial o privilegiada, al agente debidamente autorizado del Distrito Escolar Unificado de Long Beach (LBUSD).

Entiendo que el reglamento del distrito exige que porte mi gafete de voluntario (VIPS) en todo momento mientras me encuentre dentro del plantel escolar. El gafete es propiedad del Distrito Escolar Unificado de Long Beach (LBUSD) y deberá permanecer en el plantel escolar en todo momento. Estoy de acuerdo en no llevarme el gafete a casa ni prestárselo a otras personas. Estoy de acuerdo en firmar al entrar y salir del plantel escolar siempre que llegue a servir como voluntario. Estoy de acuerdo en respetar la confidencialidad de la información, ya sea académica o de conducta, de los estudiantes en los salones donde yo brinde servicio como voluntario.

Nombre legal del solicitante (VIPS), con letra de molde: _____ Fecha _____

Firma legal del solicitante (VIPS): _____ Fecha _____

.....

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA SOLAMENTE (FOR SCHOOL USE ONLY):

KEEP COPY OF ALL DOCUMENTS ON FILE

Application reviewed by site VIPS Coordinator: _____ Date _____

Principal Signature: _____ Date: _____

School _____