



OFICINA DE IGUALDAD, ACCESO Y  
PREPARACIÓN UNIVERSITARIA Y  
PROFESIONAL  
Voluntarios En Escuelas Públicas



Date submitted to site: \_\_\_\_\_  
 Date submitted to District VIPS office: \_\_\_\_\_  
 Current VIPS: Yes  No  - School: \_\_\_\_\_  
 Current District employee Yes  E 00 \_\_\_\_\_

**SOLICITUD PARA VOLUNTARIOS EN ESCUELAS PÚBLICAS (VIPS)**

**LAS SOLICITUDES SE REQUIEREN CADA 4 AÑOS**

LAS PREGUNTAS RELACIONADAS CON LAS SOLICITUDES DEBEN SER DIRIGIDAS AL COORDINADOR DE VIPS DE SU PLANTEL ESCOLAR

**Información de Contacto (FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE)**

Nombre \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
 Apellido Nombre Inicial Núm. de Tel.

Domicilio \_\_\_\_\_  
 Calle Apto. Ciudad Código Postal

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Identificación **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 de California, Identificación Militar o Identificación Internacional. **La fotografía debe estar clara**)

Escuela: \_\_\_\_\_

Escuelas Intermedias/Preparatorias:  
 Maestro(a)/Supervisor(a) \_\_\_\_\_  
 Departamento de Trabajo \_\_\_\_\_  
 Trabaja con Estudiantes: Sí  No

Programas Especiales:  
 Practicante: Sí  No  **Se requieren huellas digitales de los practicantes**  
 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**

¿Alguna vez ha tenido Tuberculosis (TB)? **(No la prueba de Tuberculosis)** Sí  No  Si la respuesta es "Sí," ¿cuándo? \_\_\_\_\_  
 ¿Alguna vez ha tenido una prueba subcutánea positiva (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**

**DEBE INDICAR LA 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 adaptaciones Sí  No   
 En caso de una emergencia, favor de notificar a: \_\_\_\_\_ Núm. de Tel. \_\_\_\_\_

**SE REQUIEREN HUELLAS DIGITALES DE TODOS LOS VOLUNTARIOS QUE VAN A BRINDAR SERVICIOS AL DISTRITO Y QUE TENDRÁN INTERACCIÓN DIRECTA CON LOS ESTUDIANTES SIN LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE UN EMPLEADO TITULADO.**

*La solicitud continúa en la siguiente página. Favor de leer y llenar todas las páginas.*

**Distrito Escolar Unificado de Long Beach (LBUSD)  
INFORME DE DELITOS Y HUELLAS DIGITALES PARA VOLUNTARIOS**

ESCRIBA SU NOMBRE EN LETRA DE MOLDE (APELLIDO, NOMBRE Y SEGUNDO NOMBRE)	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
---	-------------------------

El Distrito agradece su interés para servir a sus estudiantes y escuelas en calidad de voluntario. Con la finalidad de proteger a sus estudiantes, por favor tenga en cuenta que antes de que usted sea considerado para los servicios de voluntario, el Distrito puede solicitar que los voluntarios potenciales que tengan delitos previos entreguen una copia certificada de todos los antecedentes incluyendo, pero no limitado a, registros de condenas, registros de libertad condicional, y otros registros judiciales relacionados. Un delito no lo descalifica necesariamente como voluntario.

**EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENUMERACIÓN DE TODOS LOS DELITOS ES CAUSA PARA SU DESCALIFICACIÓN. SI USTED NO DIVULGA TOTALMENTE DICHA INFORMACION AHORA EN ESTE FORMULARIO, ES CAUSA PARA SER RECHAZADO DE LOS SERVICIOS COMO VOLUNTARIO.**

**FAVOR DE LEER LOS SIGUIENTES PUNTOS CUIDADOSAMENTE:**

Favor de indicar a continuación todos y cada uno de los delitos, incluyendo los delitos menores y/o delitos graves, que usted haya recibido en cualquier momento de su vida. El término “delito” incluye una declaración de culpabilidad o veredicto de culpabilidad o determinación de culpabilidad por parte de un tribunal en un juicio sin jurado, o un delito después de no oponerse ni aceptar culpabilidad. Si ha sido declarado culpable por algún delito penal, favor de especificar y explicar todos los delitos en este formulario. Usted debe informar de todos los delitos por ofensas sexuales y/o de drogas especificadas en las secciones 44010 y 44011 del Código de Educación y cualquier condena por delitos graves o violentos especificados en las secciones 667.5 y 1192.7 del Código Penal. Cualquier condena reservada conforme a la sección 1203.4 del Código Penal debe ser divulgada, ya que dichas condenas son por delito legal con los fines de esta pregunta (vea la sección 44009 del Código de Educación). Un delito no resultará necesariamente en la descalificación automática. Usted es absolutamente responsable de determinar si un delito debe ser divulgado. El personal del distrito no puede y no lo ayudará. El incumplimiento de informar de otra manera un delito denunciado no será justificado por su incomprensión de la ley.

**¿EN ALGUNA OCASIÓN, YA SEA DE JOVEN O ADULTO, HA SIDO CONDENADO POR ALGÚN DELITO, MULTADO, ENCARCELADO, PUESTO EN LIBERTAD CONDICIONAL O SENTENCIADO, EN ALGÚN TRIBUNAL CIVIL, PENAL O MILITAR, O HA PERDIDO ALGUNA VEZ EL DERECHO A FIANZA? NO  SÍ**

Nombre del Delito (Explique en detalle al dorso de este formulario. De ser necesario, use páginas adicionales)	Núm. de código penal	Fecha Mes/ Año	Ubicación (Ciudad y Estado)	¿Delito menor o mayor?	Si fue encarcelado, ¿cuánto tiempo?	Si fue multado, ¿por qué cantidad?	Si fue libertad condicional, ¿De cuándo - - a cuándo?---

**¿ALGUNA VEZ LE HAN SUSPENDIDO O ANULADO SU LICENCIA DE CONDUCIR? NO  SÍ**

Si la respuesta es sí, **explique**, incluyendo **cuándo y dónde** ocurrió, la **consecuencia**, Y adjunte el informe **H6** del DMV.

**EXPLICACIÓN DEL DELITO:**

Favor de utilizar la siguiente página para explicar la(s) ofensa(s) por la(s) cual(es) usted fue declarado culpable. Explique en detalle el incidente(s) y las circunstancias circundantes, la consecuencia, etc. Asegúrese que la información que proporcione coincida con los delitos en este formulario.

**EXPLICACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS: (De ser necesario, puede adjuntar otras páginas)**

**FAVOR DE LEER LO SIGUIENTE ANTES DE FIRMAR:**

Declaro que he leído y entendido todas las preguntas y declaraciones en ambos lados de este formulario de Informe de Delitos y que las respuestas que he dado son verdaderas, correctas y completas. Entiendo que es mi responsabilidad enumerar todos y cada uno de los delitos, y que cualquier cosa que haya olvidado u omitido a enumerar resultará en la desestimación como voluntario. He enumerado todos mis delitos.

*También 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 a 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.*

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

**FECHA**

--	--

-----  
FOR SCHOOL USE ONLY:  
KEEP COPY OF ALL DOCUMENTS ON FILE

Application reviewed by site VIPS coordinator: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Application checked for completeness and accuracy . Proof of TB test  and current Photo ID  are attached.

Principal signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_