



Distrito Escolar Independiente de la Ciudad de Boise

SOLICITUD PARA VOLUNTARIOS

La información en esta solicitud será usada para comparar lo más cerca posible sus intereses y habilidades con las oportunidades disponibles para voluntarios dentro del Distrito Escolar de Boise. Si usted solicita una posición en el programa de Mentoría, por favor comuníquese con el Consejero Escolar.

Nombre _____ Fecha _____

Dirección _____

E-mail _____ Teléfono (hogar) _____ (trabajo) _____

EDUCACIÓN COMPLETADA: Secundaria ____ Universidad ____ Otra (explique) _____

Explique brevemente por qué desea alistarse como voluntario en el Distrito Escolar de Boise. _____

Liste sus intereses, habilidades especiales, o pasatiempos que usted puede proveer al Distrito Escolar de Boise:

Marque en qué escuela/s le gustaría participar como voluntario:

Primaria

- D Elementary
- D Adams
- D Amity
- D Collister
- D Cynthia Mann
- D Garfield
- D Grace Jordan
- D Hawthorne
- D Highlands
- D Hillcrest
- D Horizon
- D Jefferson
- D Koelsch
- D Liberty
- D Longfellow
- D Lowell
- D Maple Grove
- D Monroe
- D Morley Nelson

- D Mountain View
- D Owyhee
- D Pierce Park
- D Riverside
- D Roosevelt
- D Shadow Hills
- D Trail Wind
- D Valley View
- D Washington
- D White Pine
- D Whitney
- D Whittier
- D Wm. H. Taft

Junior High

- D East
- D Fairmont
- D Hillside
- D Les Bois
- D North

- D Riverglen
- D South
- D West

Secundaria

- D Boise
- D Borah
- D Capital
- D Timberline

Otras escuelas

- D Boise Language Academy
- D Dennis Technical Education Center
- D Frank Church High
- D Madison Early Childhood Center
- D Marian Pritchett
- D Treasure Valley Math & Science Center

¿Usted es padre o tutor de un niño en la escuela donde desea ser voluntario? _____

Clase de trabajo preferido (marque todos los que desea):

Tutor de Proyecto: Prefiero ser tutor de Matemáticas _____ o Lectura _____

D Ayudante de Computadora

D Escritura Creativa

D Ayudante de Centro Mediático

D Ciencia

D Ayudante de Secretaria

D Arte

D Música

D Inglés Como Segundo Lenguaje

D Educación Física

Si usted puede hablar otro idioma indique cuál/es: _____

¿Se siente cómodo para trabajar con estudiantes en Educación Especial? D Sí D No

¿Puede ser voluntario una hora dos veces por semana durante el año escolar y los días de escuela? D Sí D No

¿Su pedido de ser voluntario es un requerimiento de su programa universitario o clase universitaria? D Sí D No

Si la respuesta es *Sí*, por favor complete: Carrera _____ Año _____

La mayoría de las oportunidades para voluntarios en las escuelas son de 8:30 am - 3:00 pm

Por favor, indique cuál es su tiempo de preferencia (se requiere por lo menos una hora por semana)

	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
Hora	_____	_____	_____	_____	_____

Por favor, liste los empleos u oportunidades en que ha sido voluntario:

Título de Empleo/Voluntario	Lugar de Trabajo	Número de Años
1. _____		
2. _____		

Por favor, liste dos referencias (que no sean familiares):

Name	Dirección e-mail (si tiene)	Teléfono (trabajo y hogar)	Relación
1. _____			
2. _____			

¿Tiene usted alguna necesidad especial que pueda contribuir o dificultar su desempeño como voluntario?

Declaración respecto a voluntarios

Es póliza del Distrito Escolar de Boise de hacer todo el esfuerzo razonable para proveer un ambiente seguro de aprendizaje para los estudiantes que trabajan con voluntarios. Por lo tanto, el Distrito requiere la siguiente información de parte de los voluntarios que trabajan directamente con los estudiantes o que trabajan como asistentes de la facultad en forma regular; o que supervisan o acompañan a los estudiantes; o que se desempeñan como una figura primaria de autoridad. Esta declaración debe ser completada y devuelta antes de comenzar cualquier experiencia como voluntario.

¿Alguna vez se ha declarado culpable, o ha sido llevado a juicio, o se ha juzgado, o ha sido encontrado culpable de un delito grave o un delito menor bajo la ley del Estado de Idaho, o de algún otro Estado, o ley del país?

_____ Sí _____ No

¿Alguna vez ha sido encontrado culpable de CUALQUIER ofensa relacionada con sexo, alcohol, o drogas?

_____ Sí _____ No

¿Alguna vez ha sido encontrado culpable, o se le han encontrado irregularidades administrativas, de violar alguna ley con respecto al abuso de menores, abuso sexual, abuso físico, amenazas sexuales o explotativas, o cualquier crimen relacionado con menores?

_____ Sí _____ No

¿Alguna vez ha sido el objeto de, o ha sido nombrado en una lista de reportaje por abusos a menores?

_____ Sí _____ No

¿Ha tenido que registrarse como infractor sexual con el Registro de Infractores Sexuales (Sex Offender Registry)?

_____ Sí _____ No

¿Tiene actualmente cargos pendientes, o está bajo investigación relacionada con cualquiera de las infracciones mencionadas?

_____ Sí _____ No

¿Ha tenido su licencia de manejar suspendida, o revocada por alguna razón? (La respuesta será usada para determinar choferes voluntarios)

_____ Sí _____ No

* Cualquier respuesta "Sí" a las preguntas anteriores requerirá una entrevista.

Por favor, note que el Distrito puede revisar el Registro de Infractores Sexuales del Estado de Idaho y/o pedir una verificación de su récord legal en cualquier momento.

Entiendo que cualquier representación fraudulenta, o material omitido por mí en esta solicitud será suficiente causa para la cancelación de esta solicitud o la terminación de cualquier trabajo de voluntario cuando sea que se descubra.

Firma _____ Fecha _____

Por favor envíe esta solicitud a:

Community Relations Facilitator
Boise School District
8169 W. Victory Road
Boise, ID 83709



Distrito Escolar Independiente de la Ciudad de Boise

Información para Voluntarios y Formulario de Confirmación de Recibo

Nombre _____ Fecha _____
(apellido) (primer nombre) (inicial)

Dirección _____ Teléfono _____
(Número y Calle)

(Ciudad) (Estado) (Zip)

Escuela/s donde desea prestar servicios de voluntario: _____

Esta lista identifica el material que usted ha recibido. Por favor confirme haber recibido este material poniendo sus iniciales en la línea apropiada mientras revisa los componentes. Este documento firmado es parte de su Solicitud de Voluntario que quedará archivado en la oficina de la escuela.

Pólizas del Distrito

- _____ Acoso Sexual, Nro. 3232
- _____ Identificación de Visitantes, Nro. 3311
- _____ Programas de Servicios Voluntarios del Distrito, Nro. 4220
- _____ Fumar por el Público o Empleado del Distrito, Nro. 5232
- _____ Lugar de Trabajo Libre de Drogas, Nro. 5231

Yo, el firmante, certifico por la presente que se me ha informado y he recibido copias de las pólizas del Distrito Escolar de Boise, procedimientos e información detallada.

Firma del Voluntario

Firma

Fecha