



Solicitud de Voluntario

¡Tu puedes hacer la diferencia!
¡Ser un voluntario de la escuela!

IMPRIME CLARAMENTE

Authorización para la Liberación de Información de Antecedentes Penales/Formulario de Liberación de Voluntarios

Nombre: _____
Apellido Primer Nombre Inicial

Dirección: _____
Ciudad Estado Código Postal Fecha de Nacimiento: ____/____/____
mes/día/año

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Sexo: Femenino Masculino Qué idiomas habla con fluidez? Inglés Español Otra idiomas: _____

Padre/Familia: Si tiene hijos en cualquiera de las Escuelas del Distrito en las que solicita ser voluntario, ponga el nombre y apellido de su(s) hijo(s) :

Nombre Estudiante: _____ Grado/Maestro: _____ Escuela: _____
Nombre Estudiante: _____ Grado/Maestro: _____ Escuela: _____
Nombre Estudiante: _____ Grado/Maestro: _____ Escuela: _____
Nombre Estudiante: _____ Grado/Maestro: _____ Escuela: _____

Miembro de la Comunidad: Si no tiene un hijo en el distrito de SCEC y le gustaría ser voluntario. Por favor liste todas las escuelas donde planea ser voluntario:

Escuela: _____ Escuela: _____
Escuela: _____ Escuela: _____

Yo, he ofrecido mis servicios como voluntario para ayudar a la Ciudad Escolar de East Chicago escolar en las siguientes áreas: _____

Yo acepto cumplir con todas las políticas y directrices administrativas pertinentes de la Junta Escolar mientras esté de servicio para la corporación. Entiendo que, aunque estoy cubierto por la póliza de seguro de responsabilidad de la corporación, no estoy cubierto por su póliza de seguro de salud ni soy elegible para la compensación, no estoy cubierto por su póliza de seguro de salud ni soy elegible para la compensación de trabajadores. En caso de enfermarme o sufrir un accidente mientras hago trabajo voluntario para la corporación, estoy de acuerdo en que sere responsable de todos y cada uno de los gastos hospitalarios y medicos que puedan ocurrir.

Además, entiendo que, como voluntario, no soy de ninguna manera considerado un empleado de la corporación o con derecho a los beneficios proporcionados a los empleados. Además, exonero a la Junta de toda responsabilidad por cualquier daño, cualquiera que sea su naturaleza, que pueda resultar como una consecuencia de mis servicios voluntarios.

Entiendo que tengo que informar al Superintendente dentro de dos (2) días hábiles cualquier arresto, la presentación de cargos criminales en mi contra, y cualquier condena por un crimen que ocurra mientras estoy sirviendo como voluntario.

Entiendo que estoy obligado a informar al Superintendente dentro de los dos (2) días hábiles cualquier informe justificado de abuso o negligencia de niños de los cuales yo soy el sujeto y que ocurre mientras estoy sirviendo como voluntario y que un informe justificado de abuso infantil en mi contra resultará en la terminación inmediata de mi privilegio de server como voluntario.

Como Voluntaria de la Ciudad Escolar de East Chicago, entiendo que ofrezco mis servicios al Distrito Escuela sin compensación. Por la presente libero al Distrito de responsabilidad e indemnizo al Distrito por cualquier pérdida o daños que resulten mientras estoy en las instalaciones de la Escuela o en el negocio de la Escuela. Acepto cumplir con las pautas del programa y entiendo que el Distrito llevará a cabo una verificación de antecedentes. Toda la información obtenida a través de dicho cheque se considerará confidencial y se utilizará estrictamente para determinar la elegibilidad para el Programa de Voluntarios de SCEC. **Si soy elegible para server como voluntario, acepto que como requisito pasaré por la orientación requerida de voluntaries y servir las tres (3) horas requeridas antes de que pueda ser acompañante en un viaje de campo escolar.** Además, entiendo que si los resultados de mi verificación de antecedentes penales son inaceptables para el Distrito, no sere elegible para server como voluntario.

Firma del Voluntario: _____ Fecha: _____

SCHOOL CITY OF EAST CHICAGO

1401 E. 144th Street

East Chicago, IN 46312

219/391-4100

www.scec.k12.in.us



VOLUNTEER APPLICATION

You can make a difference!

Be a school volunteer!!

PLEASE PRINT CLEARLY



Authorization for Release of Criminal History Information/Volunteer Release Form

Name: _____
Last First Initial

Address: _____
City State Zip Code Date of Birth: ____/____/____
month/date/year

Telephone Number: _____ Email Address: _____

Sex: Female Male What languages do you speak fluently? English Spanish Other: _____

Parent/Family: If you have children in the SCEC District you are requesting to volunteer in please provide both first and last name of your child(ren).

Student name: _____ Grade/Teacher: _____ School: _____

Student name: _____ Grade/Teacher: _____ School: _____

Student name: _____ Grade/Teacher: _____ School: _____

Student name: _____ Grade/Teacher: _____ School: _____

Community Member: (If you do not have a child in SCEC District and would like to volunteer) Please list all schools where you plan to volunteer:

School: _____ School: _____

School: _____ School: _____

I have offered my services as a volunteer to help the School City of East Chicago (SCEC) in the following areas _____

I agree to abide by all relevant School Board policies and administrative guidelines while on duty for the Corporation. I understand that, although I am covered under the Corporation's liability insurance policy, I am not covered by its health insurance policy nor am I eligible for workers' compensation. Should I become ill or suffer an accident while doing volunteer work for the Corporation, I agree that I shall be responsible for any and all hospital and medical charges that may accrue.

I understand further that, as a volunteer, I am not in any manner considered an employee of the Corporation or entitled to any benefits provided to employees. I further release the Board from any and all liability for any damages, whatever their nature, which may result as a consequence of my volunteer services.

I understand that I am required to report to the Superintendent within two (2) business days any arrest, the filing of criminal charges against me, and any conviction for a crime that occurs while I am serving as a volunteer.

I understand that I am required to report to the Superintendent within two (2) business days any substantiated report of child abuse or neglect of which I am the subject that occurs while I am serving as a volunteer and that a substantiated report of child abuse against me will result in the immediate termination of my privilege to serve as a volunteer.

As a School City of East Chicago (SCEC) Volunteer I understand that I am offering my services to the School District without compensation. I hereby release the District of liability and indemnify the District against any loss or damages ensuing while I am on school premises or on school business. I agree to abide by the program guidelines and understand a background check will be conducted by the district. All information obtained through such a check will be considered confidential and used strictly in determining eligibility for the SCEC Volunteer Program. **If I am eligible to serve as a volunteer, I agree that as a requirement I will go through the required volunteer orientation and serve the required three (3) hours before I am able to chaperone on a field trip.** I further understand that if the results of my criminal history check are unacceptable to the District, I will not be eligible to serve as a volunteer.

Signature of Volunteer: _____ Date: _____