

FORMULARIO DE SOLICITUD DE VOLUNTARIADO

Fecha: _____

(LETRA DE MOLDE)

Nombre _____ Apellido- _____

Dirección del hogar _____ Apto# _____ Código Postal _____

Tel. Hogar# _____ Tel. Trabajo# _____ Celular# _____

Correo electrónico _____

Hombre Mujer Otro
 Edad 18-25 26-35 36-45 46-55 55+

¿La escuela que usted indica a continuación puede compartir su información de contacto con el grupo de padres de la escuela? _____ SI _____ NO

CONTACTO DE EMERGENCIA:

Nombre: _____ Teléfono# _____ Relación _____

Nombre: _____ Teléfono# _____ Relación _____

Nombre de la(s) escuela(s) donde quiero servir de voluntario: _____, _____

Marque (✓) la opción correspondiente: _____ Padre/Guardián _____ Miembro Comunitario _____ Apoyo Estudiantil Directo

Por favor marque (✓) a continuación su preferencia como voluntario:

<input type="checkbox"/> Voluntario	
Nombre del niño/a si es padre/guardián	Grado
Áreas de interés como voluntario:	
<input type="checkbox"/> Representante(s) de grupo de padres (PTO/PTA) <input type="checkbox"/> Planificar actividades escolares (comité escolar) <input type="checkbox"/> Apoyo en la aula para apoyo no académico <input type="checkbox"/> Chaperón para paseos escolares <input type="checkbox"/> Voluntario de programas después clases <input type="checkbox"/> Actividades Escolares <input type="checkbox"/> Ayuda escolar con traducción/interpretación <input type="checkbox"/> Eventos/actividades a nivel distrito	

<input type="checkbox"/> Voluntario de apoyo estudiantil directo (Tutor, mentor, etc.)	
Contacto Escolar, Teléfono, Correo Electrónico	
Nombre de contacto	Teléfono o correo electrónico
<input checked="" type="checkbox"/> El voluntario brindará apoyo estudiantil académico a estudiantes identificados por el maestro del aula. <input checked="" type="checkbox"/> El voluntario puede ayudar al maestro a organizar áreas en la aula y asistir con actividades y eventos <input type="checkbox"/> Otro _____ (en acuerdo con el maestro)	
Nota: Voluntario de apoyo estudiantil directo tienen que brindar UNA referencia de carácter antes de empezar.	

Disponibilidad del voluntario:

__ Lunes __ Martes __ Miércoles __ Jueves __ Viernes

Mañana Almuerzo Hora de salida Tarde Sábado

Revisión de Antecedentes Penales (BCI, por sus siglas en inglés)

Complete la solicitud y puede obtener una Revisión de Antecedentes Penales (BCI, por sus siglas en inglés) en persona en la Oficina del Fiscal General de RI, 4 Howard Avenue, Cranston, RI 02910. El horario es de 8:30 a.m. a 4:30 p.m., de lunes a viernes. Estacionamiento gratuito y acceso directo a RIPTA. Debe proporcionar una identificación con foto válida y un cheque o giro postal de \$ 5 pagadero a BCI. No se acepta efectivo. Para obtener más información, visite <http://riag.ri.gov/BCI/index.php>

Derecho a apelar Los solicitantes a ser voluntarios de PPSD tienen derecho a apelar o disputar información inexacta y / o delitos o hallazgos que los descalifiquen como candidatos a voluntarios.