

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE VOLUNTARIADO

Fecha: \_\_\_\_\_

**(LETRA DE MOLDE)**

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido- \_\_\_\_\_

Dirección del hogar \_\_\_\_\_ Apto# \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Tel. Hogar# \_\_\_\_\_ Tel. Trabajo# \_\_\_\_\_ Celular# \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

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

Hombre  Mujer  Otro

Edad  18-25  26-35  36-45  46-55  55+

**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
<b><u>Áreas de interés como voluntario:</u></b>	
<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)	
<div style="background-color: #cccccc; padding: 2px;">Nota: Voluntario de apoyo estudiantil directo tienen que brindar UNA referencia de carácter antes de empezar.</div>	

**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.