

Los Angeles Unified School District
School Volunteer Application

PADRES (Con hijos en la escuela) ESTUDIANTE\* (K-12 LAUSD) COMUNIDAD (Otro Adulto) D.O.V.E.S.\*\* (Edad 55+) Personal (Empleado de LAUSD) ORG/Socios (Aparte de LAUSD)

TO BE COMPLETED BY LAUSD SCHOOL PERSONNEL OR PARTNERSHIP/ORGANIZATION: Date application received by coordinator: Month Day Year New Volunteer: Continuing Volunteer Previous School Name Year: If volunteer is a LAUSD employee please submit (his/her) employee number: Organization / Partnerships: Number of Hrs. per week : School volunteer is assigned to: District/Division Date of skin test: Month Day Year / Date of X-Ray: Month Day Year Volunteer's assignment: Classroom number Student name: Volunteer Coordinator: TO BE COMPLETED BY THE PARENT COMMUNITY SERVICES BRANCH: MAILING LIST (date) WELCOME LETTER AND ID SENT (date) (by)

Estimados Voluntarios

Con el fin de diligenciar su solicitud, por favor entregue este formulario con los resultados de su examen de tuberculosis a su escuela. Es necesario registrar a todos los voluntarios escolares con el Centro de Recursos para la Escuela, la Familia y la Comunidad de manera que lo puedan considerar bajo la cobertura de la póliza del Seguro de Compensación al Trabajador de LAUSD en caso de sufrir algún daño en instalaciones escolares.

Marque con un círculo Sr. Sra. Srta. Otro: Primer Nombre: Apellido:

Dirección: Ciudad: Estado: Zip:

Teléfono: ( ) : Teléfono de negocios: ( ) : Fecha de Nacimiento: :

En caso de una EMERGENCIA, Por favor llame a: ( ) :

Dos referencias (que no sean parientes):

Nomre: Dirección: Ciudad: Estado: Tel: ( )

Nomre: Dirección: Ciudad: Estado: Tel: ( )

¿Como fue seleccionado? (Por favor marque con círculo): Periódico Radio Escuela Volante TV Red Electrónica/Internet

Otro Educación y Experiencia: Nivel de educación obtenido: idiomas que habla:

Experiencia de trabajo:

¿Está empleado? ¿Adonde? Ocupación

Experiencia como voluntario:

Dónde preferiría colaborar (Por favor marque con un círculo): Donde se me necesite Cerca de casa Puedo ayudar: Mañana Tarde Noche

Días de la semana en que puedo ayudar: Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Máximo de horas que puedo ayudar por día:

Preferencias para servir como Voluntario (Por favor marque con un círculo): Puedo ayudar en: Lectura Inglés Matemáticas Ciencias Sociales

Idioma Extranjero Arte Biblioteca Música Ciencias Trabajo de oficina Computadoras Otros

Nivel escolar que prefiero: Preescolar y Kínder Primaria. (1-3) Primaria. (4-5) Secundaria (6-9) Secundaria (10-12) Adultos

Programas especiales: Educación para adultos Después de clase Centro de niños Continuación Educación Especial SRLDP

Inglés como segundo idioma Servicios de salud Escuela Especializada Otro:

Los administrador de las escuelas tienen que asegurarse que las personas que son voluntarios más de 16 horas por semana sin ser supervisados por empleados de la escuela completen el proceso de huellas digitales antes de comenzar a ser voluntario en la escuela. Los voluntarios son elegibles a trabajar en la escuela cuando la escuela reciba una copia de la identificación de voluntarios y una carta de bienvenida mandada por la oficina de servicios para los padres y la comunidad.

Es un requisito de la Junta de Educación que todo empleado y voluntario escolar se someta a la prueba de la tuberculosis cada cuatro años. Los voluntarios deberán presentar el informe de resultados negativos de estas pruebas, las cuales no deberán haber sido obtenidas más de seis meses antes del servicio voluntario. La prueba inicial deberá ser la prueba cutánea de Mantoux. Las pruebas de los voluntarios pueden ser realizados por sus médicos particulares o por uno de los Centros de Salud del Condado de Los Ángeles. Los estudiantes del LAUSD de Kínder al grado 12 están exentos de someterse a esta prueba.

Declaro, so pena de perjurio y según lo estipula el Artículo 35021 del Código de Educación que no se me exige registrarme por delitos de índole sexual conforme al Artículo 290 del Código Penal. Entiendo que, de acuerdo con la política del Distrito, administradores escolares verificarán esta información con la base de datos de la Ley Megan de California.

Mi firma: Fecha:

Firma del Director: Escuela:

Firma del padre (sólo para estudiantes de Kínder al grado 12 del LAUSD):