



LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT POLICY BULLETIN

ATTACHMENT D2



Se debe ingresar y aprobar o rechazar esta solicitud en el Sistema por Internet de Administración de Voluntarios. Los voluntarios que participarán en evento con estancia nocturna deben completar esta solicitud por Internet y deben hacerse la toma de huellas dactilares.

Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles Solicitud de Voluntarios (Voluntarios de Nivel II y Nivel III)

INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre/Inicial: _____
Apellido: _____ Otros Nombres: _____
Fecha de nacimiento: _____ Género: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Teléfono del hogar: _____ Celular: _____ Teléfono del trabajo: _____
Correo electrónico: _____

Nombre de Persona 1 a Contactar: _____ Teléfono de Persona 1: _____
Nombre de Persona 2 a Contactar: _____ Teléfono de Persona 2: _____

TIPO DE VOLUNTARIO (Marque todas las opciones pertinentes)

Soy: Nuevo voluntario
 Previo voluntario
Soy: padre/tutor legal de un niño en esta escuela.
Soy: miembro de la comunidad o miembro de la familia sin tutela.
 otro tipo de voluntario. Explicar: _____
Soy: empleado de LAUSD **Nº de empleado:** _____
Soy: estudiante de un colegio o universidad **Nombre de la institución:** _____
Soy: pasante **Nombre de la institución:** _____
Soy: empleado en una organización comunitaria **Nombre de la organización:** _____
Soy: voluntario de una oficina de LAUSD. **Nombre de la unidad/oficina:** _____

Mis niños asisten a esta escuela. Sí No
Si contestó sí, nombre(s) del estudiante(s): _____

INFORMACIÓN SOBRE LA ASIGNACIÓN DE UBICACIÓN

¿Ha sido convicto de un crimen que tiene que ver con niños? Sí No
Si contestó sí, por favor explique: _____

Nombre de la escuela u oficina en donde desea prestar su ayuda como voluntario: _____
(Debe llenar una solicitud por separado para cada escuela u oficina en donde desea ser voluntario.)



LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT POLICY BULLETIN

ATTACHMENT D2

DISPONIBILIDAD

Me gustaría prestarme como voluntario en los siguientes horarios y días.

- Mañanas Tardes Noches
 Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

Nº máximo de horas que yo puedo prestar semanalmente: _____

* Los horarios y días solicitados están sujetos a disponibilidad

ÁREA DE VOLUNTARIADO

Quisiera ayudar como:

- | | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Voluntario de salones de clases | <input type="checkbox"/> Voluntario en la oficina | <input type="checkbox"/> Voluntario como chaperón de excursiones escolares/eventos | <input type="checkbox"/> Tutor uno a uno* | <input type="checkbox"/> Voluntario como chaperón de excursiones escolares con estancia nocturna* |
| <input type="checkbox"/> Voluntario en la plantas escolar | <input type="checkbox"/> Padre representante del salón de clases | <input type="checkbox"/> Voluntario del Centro de Padres y Familias | <input type="checkbox"/> Voluntario de la cafetería* | <input type="checkbox"/> Voluntario de actividades estudiantiles* |
| <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ | | | | |

*Además del examen de la tuberculosis y la verificación con el sitio de Internet de la Ley Megan de California, se requiere la toma de huellas dactilares

Declaro bajo pena de perjurio por la leyes del estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Firma del Potencial Voluntario

Fecha