



## Solicitud para Voluntariado Escolar

Oficina de Servicios para los Padres, la Comunidad y los Estudiantes

<http://www.lausd.net/parent-services>

Yo soy un  Voluntario por primera vez  Previamente preste servicios como voluntario escolar

### Por favor ingrese su fecha de nacimiento, género, y correo electrónico

Fecha de Nacimiento\*  ID de Voluntario

Correo Electrónico\*

Género\*  Masculino  Femenino

### Información Básica

Primer Nombre  Segundo Nombre/Inicial

Apellido  Otros Nombres

Quisiera recibir informes electrónicos de PCSB

### Padres/Tutores Legales y Familias

Yo soy un  padre/tutor legal de un niño matriculado en una escuela de LAUSD

Yo soy un  miembro de la comunidad o familiar sin tutela del menor

Yo soy  otro tipo de voluntario

### Organizaciones Comunitarias, Colegios de Educación Básica, Universidades, Otros

Yo soy  un estudiante universitario Institución:

Yo soy  una persona en una pasantía Institución:

en  Asistencia y Servicios Estudiantiles  Salud Mental  Otro

Yo soy  un empleado de una organización comunitaria Organización:

Yo soy  un empleado de LAUSD N° de empleado:

Yo soy  un voluntario en un sitio no escolar

Unidad/Oficina:  Persona de Contacto:

### Información de Contacto

Domicilio \*

Ciudad\*  Estado\*

Código Postal\*

### Teléfonos\*

Tel. de Casa  Tel. Móvil

Tel. de Trabajo  Ext.

### En caso de Emergencia

Primera Persona de Contacto  N° de Teléfono\*

Segunda Persona de Contacto  N° de Teléfono

---

**Empleo (Opcional)**

---

¿Tiene usted empleo?  Sí  No

Si lo tiene, ¿en dónde trabaja?

¿Cuál es su ocupación?

Destrezas laborales pertinentes para la escuela

Nivel de Educación

Escuela Preparatoria

Título de Preparación Básica

Licenciatura

Maestría/Doctorado

Otro

¿Adaptaciones Médicas?

---

**Datos Demográficos (Opcional)**

---

Grupo Étnico

Hispano/Latino

Afroamericano

Indio de América/Nativo de Alaska

Chino

Asiático/de la India

De Laos

Vietnamita

Otro grupo de la polinesia

Camboyano

Japonés

Hmong

Hawaiano

De Guam

Samoano

Tahitiano

Coreano

Filipino

Otro grupo de Asia

Caucásico/Blanco

Idioma Natal

Inglés

Español

Coreano

Armenio

Mandarín

Ruso

Cantonés

Filipino

Vietnamita

Árabe

Japonés

De Laos

Camboyano

Tailandés

Otro

Otros Idiomas:

---

**Información de Asignación para Prestar Servicios como Voluntario**

---

La escuela en la cual deseo ser voluntario\*

(Usted debe llenar una solicitud para cada escuela para la cual desea ser voluntario)

Tengo niños que asisten a esta escuela  Sí  No

Si la respuesta es sí, ingrese los nombre del estudiante o estudiantes y sus fechas de nacimiento

**Información del Estudiante**

#	#	Nombre del Estudiante	Fecha de Nacimiento	Nº de Identificación del Estudiante

---

**Yo deseo prestar mi servicios como voluntario en los siguientes días y horarios\***

---

Mañanas

Tardes

Noches

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

¿Ha sido alguna vez convicto de un crimen que tenga que ver con los niños?  Sí  No

Si contestó sí, por favor explique

---

**Quisiera prestar mi servicios como voluntario en las siguientes áreas:**

---

- |  |                                     |  |   |   |   |
|--|-------------------------------------|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Salón de Clases | <input type="checkbox"/> Biblioteca | <input type="checkbox"/> Supervisión en el plantel | <input type="checkbox"/> Desayuno en el Salón de Clases | <input type="checkbox"/> Carril de Descarga por la Mañana | <input type="checkbox"/> Después de Escuela |
| <input type="checkbox"/> SRLDP           | <input type="checkbox"/> Mentor     | <input type="checkbox"/> Fuera del plantel         | <input type="checkbox"/> Centro de Educación Temprana   | <input type="checkbox"/> Otro                             |   |

Si existe otra área, por favor indíquela:

Número máximo de horas que usted puede prestar servicios:\*

(Nota: Si usted presta es voluntario por más de **16** horas semanalmente, usted **DEBE** hacerse la toma de huellas).