



Aplicacion de Voluntarios SPS-Chequeo-Forma de Divulgación (pg. 1 de 4)

Para ser completada por el aplicante y aprobada por el administrador del edificio o gerente del programa

SEATTLE
PUBLIC
SCHOOLS

Sitio de Voluntariado: _____

INFORMACION GENERAL DEL VOLUNTARIO

| | |
|---|---|
| Nombre: _____ | Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa) _____ |
| Apodo/Nombre de Soltera: _____ | Sexo: _____ |
| Dirección: _____ | Ciudad, Estado, Código: _____ |
| Teléfono: _____ | Correo Electrónico: _____ |
| Relación con SPS <input type="checkbox"/> Padre/Tutor <input type="checkbox"/> Pariente <input type="checkbox"/> Comunidad <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |
| Si tiene un estudiante en la escuela favor de indicar su nombre: _____ | |
| Requiere acomodación especial en el trabajo? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, favor de describir: _____ | |

INFORMACION DE EMERGENCIA DEL VOLUNTARIO

| | |
|--|----------------------------------|
| Nombre del Contacto de Emergencia: _____ | Relación: _____ |
| Teléfono del contacto de Emergencia: _____ | Correo Electrónico: _____ |
| Nombre del Doctor: _____ | No. de contacto del Doctor _____ |

REFERENCIAS PERSONALES O PROFESIONALES DEL VOLUNTARIO

Las referencias serán usadas como se necesiten para el proceso de antecedentes. Favor de dar por lo menos 1 referencia personal.

| | | |
|---|----------------|----------------------------------|
| Nombre y Apellido de la Referencia: _____ | Teléfono _____ | Relación con el Voluntario _____ |
| Nombre y Apellido de la Referencia: _____ | Teléfono _____ | Relación con el Voluntario _____ |

TIPO DE OPORTUNIDADES VOLUNTEER Y DISPONIBILIDAD DEL VOLUNTARIO

| | | | | | | |
|-------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| Días: | <input type="checkbox"/> Lun | <input type="checkbox"/> Mar | <input type="checkbox"/> Mier | <input type="checkbox"/> Jue | <input type="checkbox"/> Vier | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| Hora: | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

AREAS DE INTERES DEL VOLUNTARIO

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Apoyo Estudiantil de Enriquecimiento → <input type="checkbox"/> 1 a 1 <input type="checkbox"/> Pequeño grupo <input type="checkbox"/> Asistir en el Salón <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Matemáticas <input type="checkbox"/> Lectura <input type="checkbox"/> Escritura <input type="checkbox"/> Drama <input type="checkbox"/> Artes <input type="checkbox"/> Música <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Administrativo/de Oficina/No de apoyo académico <input type="checkbox"/> Almuerzo/Supervisar el Recreo <input type="checkbox"/> Apoyo en Oficina/Biblioteca <input type="checkbox"/> Apoyo del Salón <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Atléticos (acción adicional puede ser requerida antes de ser voluntario) <input type="checkbox"/> Instructor de Atletismo de secundaria o prepa <input type="checkbox"/> Otro apoyo atlético, especifique: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Acompañante en días de campo*, Favor de especificar que tipo → <input type="checkbox"/> Durante el día <input type="checkbox"/> Durante la noche* Fecha y Hora: _____ Lugar: _____ Nombre del Personal de contacto: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Otro (Si hay salón, proyectos, departamentos, o una habilidad o talento especial que quiera compartir), favor de especificar: _____ |



Aplicacion de Voluntarios SPS-Chequeo-Forma de Divulgación (pg. 2 de 4)

Para ser completada por el aplicante y aprobada por el administrador del edificio o gerente del programa

Sitio de Voluntariado: _____

Seguridad y Responsabilidad

_____ Como la relación con el estudiante progresa, lo más probable es que el estudiante le crea y confíe en usted. Debe tomar tiempo para escucharles y mostrarles que ellos le importan. Es mejor tratar de no hacer promesas y estar seguro de reportar a al personal cualquier conducta o comunicaciones que le preocupen.

_____ Información personal acerca de usted solo se comparte si es relevante con el trabajo que esta haciendo con el estudiante. No de ninguna información de contacto personal, incluyendo información personal de sus sitios de redes sociales.

_____ Algunos estudiantes, típicamente a nivel primaria, naturalmente se acercarán y mostrarán afección. Maneje la situación con sensibilidad. Abrazos de frente NO son permitidos. En su lugar, ponga la mano alrededor del hombro del niño y conviértalo en un abrazo de lado o de chocadas de mano. Los estudiantes **nunca** deben sentarse en sus piernas independientemente de la edad.

Trabajando con niños de diversos orígenes

_____ Los estudiantes en las Escuelas Públicas de Seattle vienen de muchas diferentes familias, culturas, y comunidades – cada una con sus propios valores y creencias. Sea consciente de las diferentes normas de culturas que cada estudiante tiene. Entender la cultura de los estudiantes y ayudar a los estudiantes a entender la cultura escolar incrementara su habilidad de aprender. Por favor, no imponga sus valores personales y creencias en los estudiantes.

Confidencialidad

_____ Los estudiantes de las Escuelas Públicas de Seattle tienen el derecho de esperar que la información acerca de ellos se mantenga confidencial por todos los voluntarios. Además, toda la información contenida en el expediente educacional estudiantil es considerada confidencial y protegida por la ley federal, el acta de Derechos Educativos y Privacidad Familiares ("FERPA"), 20 U.S.C. Sección 1232g. Se espera que los voluntarios mantengan la confidencialidad del estudiante.

_____ Cada estudiante con el que trabaja tienen el derecho a esperar que nada de lo que pase con el o ella sea repetido a otros que no sean empleados autorizados del departamento, designados por el administrador en el sitio donde hace su trabajo voluntario.

_____ NO puede compartir con nadie información acerca de un estudiante, incluyendo su mejor amigo, compañero, o individuos con genuino interés en el bienestar del estudiante, como un trabajador social, jefe de exploradores, sacerdotes, abuelos, o médicos/enfermeras. Debe de referir todas las preguntas al personal escolar autorizado, normalmente el maestro o director.

_____ Información acerca del estudiante puede ser comunicada al personal y administración escolar. La información debe ser comunicada inmediatamente si es una emergencia médica O si el estudiante comparte una información que indique amenaza de inminente daño físico al estudiante u otros.

_____ Antes que hable del estudiante con otra persona, recuerde que violar la confidencialidad del estudiante no es solo descortés; es también ilegal.

Acuerdo con el Voluntario

Yo (escriba su nombre), _____, tomare los enunciados de arriba (y las remanentes pautas del Manual) en consideración durante y después de mi tiempo como voluntario en SPS. Entiendo que se me ha informado donde encontrar el Manual del Voluntario para futuras referencias y con quien hablar en cuanto a cualquier pregunta o preocupación que pueda tener. También sé que deberé de revisar el Video en Línea de Conducta Sexual Adulta Incorrecta Y pasar el chequeo de antecedentes antes de ser voluntario con estudiantes de SPS. Además, mientras sea voluntario, mi foto puede ser usada en publicaciones de SPS a no ser que le pida al coordinador del sitio que no. Entiendo que ser voluntario en una escuela o programa con estudiantes es un privilegio y que el Director o Gerente del Programa puede acabar con mi elegibilidad como voluntario.

Nombre del Voluntario (Escrito)

Firma del Aplicante a Voluntario

Fecha

Por favor entregue la forma completada a su coordinador de voluntarios. ¡Gracias por su servicio!

Updated: 7/2016



Aplicacion de Voluntarios SPS-Chequeo-Forma de Divulgación (pg. 3 de 4)

Para ser completada por el aplicante y aprobada por el administrador del edificio o gerente del programa

Sitio de Voluntariado : _____

Petición de Información de Historial Criminal

De acuerdo con el Acta de Información de Abuso de Niños/Adultos (RCW 43.43.830 a 43.43.845)

La Legislatura del Estado de Washington nos ha ayudado a garantizar la seguridad de los niños permitiéndonos checar los antecedentes de toda la gente que trabaja con niños en escuelas y de acuerdo con el Capítulo 43.43 RCW, los voluntarios prospectos son requeridos de completar esta forma de divulgación. Las Escuelas Públicas de Seattle se preocupan por los estudiantes y así apoyamos este requerimiento y trabajo para asegurar que todos los voluntarios completen esta forma y se sometan a un chequeo de antecedentes cada año antes de comenzar como un voluntario activo.

Se requiere que los prospectos de voluntario completen las preguntas de divulgación de abajo contestando SI o NO a CADA UNA.

Si la respuesta es SI en cada pregunta, favor de explicar en el área de abajo con detalle incluyendo el cargo / hallazgos, fecha y las cortes envueltas. Por favor use la siguiente página para dar información adicional (puede agregar más paginas si necesita).

**Por favor note que los voluntarios instructores, chaperones nocturnos y otros voluntarios que están solos con estudiantes pueden necesitar someterse a un chequeo de antecedentes con el FBI u otro sistema de chequeo aprobado por SPS.*

| | | |
|----|---|---|
| 1) | ¿Ha sido arrestado o condenado por algún crimen? | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, <i>explique:</i> |
| | | |
| 2) | ¿Ha sido encontrado en acción de abandono o negligencia bajo el Capítulo 13.34 RCW de haber asaltado sexualmente o explotado a un menor o haber abusado físicamente a un menor? | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, <i>explique:</i> |
| | | |
| 3) | Ha sido encontrado por una corte en un proceso de relación domestica bajo el Titulo 26 RCW de haber asaltado sexualmente o explotado a un menor o haber abusado físicamente a un menor? | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, <i>explique:</i> |
| | | |
| 4) | Ha sido encontrado como decisión final por una mesa disciplinaria de haber asaltado sexualmente o explotado a un menor o haber abusado físicamente a un menor? | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, <i>explique:</i> |
| | | |
| 5) | ¿Diferente a los casos de arriba, hay otro factor o circunstancia que lo envuelva a usted y a sus antecedentes que pudieran cuestionar el ser confiable con la supervisión, guía y cuidado de gente joven, adultos vulnerables o personas con discapacidad de desarrollo? | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, <i>explique:</i> |
| | | |

He leído la información contenida en esta aplicación. De acuerdo con RCW 9A.72.085, Certifico bajo castigo de perjurio bajo las leyes del Estado de Washington que lo precedente es verdad y correcto. Autorizo a las Escuelas de Seattle Distrito No. 1 conducir un chequeo de antecedentes y obtener cualquier información necesaria para procesar mi aplicación de voluntario. Además, autorizo a cualquier persona contactada por el Distrito Escolar de Seattle a proveer información al Distrito Escolar de Seattle acerca de mi aplicación de voluntario. Entiendo que la información de otros no se hará disponible para mí. Con la presente libero y considero exonerado al Distrito Escolar de Seattle No. 1 y todas las referencias, de cualquier y toda responsabilidad de obtener y divulgar tal información acerca de mis antecedentes. Entiendo que el Distrito puede, a su discreción, excluirme de ser voluntario por cualquier razón, incluyendo cualquier información engañosa o incompleta en esta aplicación.

Entiendo que la falla en contestar cualquier pregunta con la verdad, automáticamente me descalificara de ser voluntario y oportunidades de empleo con las Escuelas Públicas de Seattle.

Nombre del Voluntario (Escrito)

Firma del Aplicante a Voluntario

Fecha

Por favor entregue la forma completada a su coordinador de voluntarios. ¡Gracias por su servicio!

Updated: 7/2016

