



Academia Preparatoria Legado

Una Escuela Charter Faro

2015 – 2016 Solicitud para Voluntarios

Por favor, llene esta solicitud y devuélvala a la escuela donde usted se ofrecerá como voluntario

SOP ___ Date ___ Initial ___

HCSO ___ Date ___ Initial ___

DOC ___ Date ___ Initial ___

Nombre LEGAL _____
Apellido Nombre Segundo nombre (no la inicial) Nombre de soltera (Requerido, si es el caso)

Dirección _____ ¿Por cuánto tiempo? _____
Número y calle Ciudad Estado Código postal

Dirección anterior, si vivió por menos de cinco años _____

Nombre y dirección del empleador _____
¿Por cuánto tiempo? _____ Ocupación _____

Teléfono de la casa _____ Negocio _____ Fax _____

Número de teléfono del celular _____ Dirección del correo electrónico _____

Fecha de nacimiento (necesario) _____ ¿Tiene usted algún hijo(a) en las escuelas del condado de Hillsborough? Sí No

Escuela(s): _____

Nombre del/los estudiante(s) _____

Grado(s) _____ Maestro(s) _____

¿Es usted un estudiante? Sí No Escuela: _____

Género

- Femenino
- Masculino

Origen étnico (Opcional)

- Afroamericano
- Hispano
- Caucásico/blanco
- Asiático/de Islas del Pacífico
- Indio americano/Nativo de Alaska
- Otro

Categoría de Voluntario

- Ayudante en el salón de clase
- Tutor
- Mentor (Por favor llene la página 2)
- Acompañante – En el día
- Acompañante – En la noche (Requiere huellas- costo adicional)
- Otro: _____

Estado Civil

- Casado
- Soltero
- Viudo
- Separado
- Divorciado

Escuela y grado(s) que prefiere: _____

Nivel educativo logrado: _____

Destrezas especiales, idiomas o pasatiempos: _____

Comprendo que estoy ofreciendo mis servicios Academia Preparatoria Legado sin compensación alguna. Certifico que toda la información ofrecida en esta solicitud es verdadera y completa. Cualquier falsedad, omisión o incorrección de los datos declarados en esta solicitud es motivo para rechazar o terminar mis servicios como voluntario. Si soy aceptado como voluntario, estoy de acuerdo en cumplir todas las reglas, regulaciones y normas de la Junta Directiva Escolar, ya sea que hayan sido publicadas o estén en vigor por su uso, así como todas las reglas, regulaciones y leyes del estado de Florida, como sea requerido por los Estatutos de Florida y la Junta de la Academia Preparatoria Legado de Administración.

Al firmar a continuación, estoy de acuerdo en que se proceda con una verificación voluntaria de antecedentes criminales de mi persona. Su firma es necesaria para ser elegible para ser voluntario.

¿Ha sido usted alguna vez sancionado, se ha declarado *no lo contendere* (no respuesta), o ha sido acusado de cualquier crimen, delito u ofensa menor de carácter criminal, o existe algún cargo en estos momentos pendientes contra usted de cualquier otro tipo que no sea una violación menor de tráfico? Por favor, marque "SÍ" o "NO" a continuación para que sea elegible para la elección de voluntarios.

NO
Si responde "NO", y después de una verificación de antecedentes, encontramos ofensas, usted no será elegible para ser voluntario.

SÍ
Si respondió "SÍ", por favor, haga una lista en un papel aparte, de todas las ofensas y su disposición en el/los caso(s).

FIRMA DEL SOLICITANTE PARA VOLUNTARIO: _____ FECHA _____