



**CONEJO VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT**  
**HUMAN RESOURCES DEPARTMENT**  
 750 Mitchell Road, Newbury Park, California 91320  
 Telephone (805) 498-4557

\_\_\_\_\_ apellido del estudiante    \_\_\_\_\_ primer nombre    \_\_\_\_\_ grado

**SOLICITUD PARA LA AUTORIZACIÓN**

INTRUCCIONES: Marque la casilla debajo del nivel de voluntario que mejor describa su servicio voluntario previsto para CVUSD.

\* Asegúrese de hacer referencia a la Guía de Requisitos para Voluntarios del Distrito para los pasos de autorización aplicables a cada nivel

<input type="checkbox"/> <b>Nivel 1</b> Contacto limitado con los estudiantes <u>bajo la supervisión directa de un miembro del personal certificado</u> Y/O el voluntariado no involucra el contacto con estudiantes, pero es recurre menos de diez (10) horas mensuales	<input type="checkbox"/> <b>Nivel 2</b> Contacto limitado / de corto tiempo y sin supervisión cuando conduce a los estudiantes.	<input type="checkbox"/> <b>Nivel 3</b> Contacto semanal / <u>bajo la supervisión de un miembro del personal certificado que recurre más de diez (10) horas mensuales</u>	<input type="checkbox"/> <b>Nivel 4</b> Servicio recurrente con posible contacto directo no supervisado con estudiantes, aún bajo la dirección de un miembro del personal certificado
---	--	--	--

**INFORMACION PERSONAL GENERAL**

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Lugar de voluntariado (Escuela/ Departamento) \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Apto. \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono#: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  Celular  Casa Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO DE ANTECEDENTES - POR FAVOR RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS**

- Por favor marque si es un voluntario nuevo o lo ha sido anteriormente en CVUSD .  Nuevo  Recurrente
- ¿Es usted un voluntario en otra escuela de CVUSD?  Sí  NO  
 Si la respuesta es sí, indique la escuela (s): \_\_\_\_\_
- ¿Actualmente está empleado por CVUSD en cualquier capacidad?  Sí  NO
- ¿Tiene algún cargo penal pendiente en su contra?  Sí  NO
- ¿Alguna vez ha sido condenado\* por un delito grave o menor?  Sí  NO
- ¿Está obligado a registrarse como delincuente sexual bajo el Código Penal 290.95?  Sí  NO
- ¿Alguna vez ha sido condenado \*por un delito relacionado con el sexo, las drogas o las armas??  Sí  NO  
*\*La condena incluye un fallo de culpabilidad de un tribunal en un juicio con o sin jurado*  
*O un alegato o veredicto de culpable. Si la respuesta es sí" favor de explicar: \_\_\_\_\_*
- Padres voluntarios: Por favor marque si planifica conducir en un paseo/excursión escolar este año  Sí  NO  
 Escriba el nombre de su hijo(s): \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN DE RECONOCIMIENTO DEL VOLUNTARIO**

Su solicitud de voluntario se procesará de acuerdo con los requisitos de autorización establecidos para cada nivel de voluntario. Las asignaciones de voluntarios pueden finalizar, si el servicio no es satisfactorio o si el distrito escolar ya no lo necesita. No puede ofrecerse como voluntario si se le exige que se registre como delincuente sexual según las leyes de California.

Entiendo que cualquier costo asociado con la obtención de autorización será a mi cargo y no reembolsable, lo que incluye, entre otros, la prueba de tuberculosis, huellas dactilares e inmunizaciones, si es necesario. Los comprobantes de vacunas contra la influenza (opcional), Tos Convulsiva y Sarampión son obligatorios para los voluntarios en escuelas preescolares.

Si se solicita, proporcionaré referencias profesionales y / o personales con el fin de una verificación de mis referencias. Eximo al Distrito indemne y a cualquier persona que proporcione al distrito información que pueda afectar mi autorización de voluntario. Al firmar mi nombre a continuación, declaro bajo pena de perjurio, que toda la información en esta solicitud es verdadera y correcta. También declaro que he leído y acepto seguir el "Código de Conducta de Voluntario", así como la "Confidencialidad de la Información del Estudiante". NO servirá en calidad de voluntario hasta que obtenga permiso.

Firma del voluntario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**USO ADMINISTRATIVO SOLAMENTE— PERMISO PARA VOLUNTARIO**

- |                                    |   |   |                                   |  |  |
|------------------------------------|---|---|-----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Level 1 ▶ | <input type="checkbox"/> Volunteer Auth. Form | <input type="checkbox"/> Code of Conduct              | <input type="checkbox"/> State ID | <input type="checkbox"/> Megan's Law   | <input type="checkbox"/> TB                |
| <input type="checkbox"/> Level 2 ▶ | <input type="checkbox"/> Volunteer Auth. Form | <input type="checkbox"/> Code of Conduct              | <input type="checkbox"/> State ID | <input type="checkbox"/> Megan's Law   | <input type="checkbox"/> TB                |
|                                    |   | <input type="checkbox"/> Auto Ins. Policy Declaration |                                   | <input type="checkbox"/> Acknowledgement of receipt "Instructions for Transporting CVUSD students" |  |
| <input type="checkbox"/> Level 3 ▶ | <input type="checkbox"/> Volunteer Auth. Form | <input type="checkbox"/> Code of Conduct              | <input type="checkbox"/> State ID | <input type="checkbox"/> Megan's Law   | <input type="checkbox"/> TB                |
| <input type="checkbox"/> Level 4 ▶ | <input type="checkbox"/> Volunteer Auth. Form | <input type="checkbox"/> Code of Conduct              | <input type="checkbox"/> State ID | <input type="checkbox"/> Megan's Law   | <input type="checkbox"/> TB                |
|                                    |   |   |                                   | <input type="checkbox"/> Fingerprints  | <input type="checkbox"/> Mandated Reporter |

Principal/Designee Signature \_\_\_\_\_ Date Approved: \_\_\_\_\_