Escuelas Públicas del Condado de Spotsylvania
Formulario para voluntarios escolares

Nombre completo del voluntario	
Fecha de nacimiento	
Número de teléfono principal	
Correo electrónico	
Dirección (línea 1)	
Dirección (línea 2)	
Escuela(s)	
Deporte, club, organización	

Por favor resuma cómo sus antecedentes, educación y experiencias profesionales y/o personales lo han preparado para esta tarea voluntaria.

Preguntas sobre sus antecedentes

¿Alguna vez ha sido condenado por algún delito que involucre abuso sexual, abuso físico o sexual o violación de un menor?	Sí	No
¿Alguna vez ha sido condenado por violar la ley y que no sean infracciones por tráfico de menores (incluidos delitos graves o menores)?	Sí	No
¿Alguna vez ha sido objeto de una denuncia fundada por abuso o negligencia infantil?	Sí	No

Si respondió afirmativamente a alguna de las preguntas anteriores, adjunte una carta explicativa y una copia de los documentos judiciales o de los servicios sociales pertinentes que indiquen las sentencias y la disposición del caso.

_____ (Iniciales) Entiendo que cualquier omisión, tergiversación o declaración falsa que se haga en esta solicitud o en cualquier complemento de esta se considerará motivo suficiente para que no se considere mi solicitud o se tomen medidas disciplinarias, incluido el despido, en caso de que me contraten en las Escuelas Públicas del Condado de Spotsylvania.

¿Se ha realizado una verificación de antecedentes a través de Recursos Humanos durante el año escolar actual?

☐ Sí ☐ No

Contacto en caso de emergencia

Nombre		Relación	
Teléfono		Correo electrónico	

Referencias

Por favor enumere a continuación los nombres y la información de contacto de dos personas que puedan proporcionar una referencia sobre su carácter o puedan dar fe de sus habilidades/cualificaciones en relación con esta tarea voluntaria.

Nombre		Relación	
Teléfono		Correo electrónico	
Nombre		Relación	
Teléfono		Correo electrónico	

Todos los voluntarios deben firmar el siguiente reconocimiento y autorización:

Mi firma a continuación autoriza a la división escolar a realizar una investigación de antecedentes y autoriza la divulgación de la información sobre condenas penales e informes de abuso o negligencia infantil. Renuncio a mi derecho de acceso a dicha información y, sin limitación, por la presente eximo a la división escolar y a la fuente de referencia de cualquier responsabilidad en relación con su divulgación o uso. Esta autorización incluye las fuentes citadas anteriormente y los siguientes ejemplos específicos: el sheriff local, información del Intercambio Central de Registros Penales, datos sobre todas las condenas penales o certificación de que no se mantienen datos sobre condenas penales, información de la Unidad de Servicios de Protección Infantil del Departamento de Servicios Sociales de Virginia u otro estado y cualquier localidad a la que puedan referirse para la divulgación de información relacionada con cualquier hallazgo de investigaciones de abuso o negligencia infantil que me involucren. Declaro que la información que he proporcionado es verdadera y correcta, y que no he engañado ni inventado ninguna información en este formulario. Además, certifico que (i) no he sido condenado por un delito grave ni ningún delito que involucre el abuso sexual, el abuso físico o sexual o la violación de un niño; (ii) No he sido condenado por un delito (ya sea un delito grave o un delito menor) o un delito de infamia moral, que incluye mentir, engañar o robar; y (iii) No he sido objeto de un caso fundado de abuso y negligencia infantil. También acepto notificar al Departamento de Recursos Humanos de las Escuelas del Condado de Spotsylvania si soy condenado por cualquiera de los delitos anteriores durante mi trabajo o voluntariado en las Escuelas del Condado de Spotsylvania.

Firma del voluntario: _____ Fecha: _____

Si esta asignación voluntaria cumple con los criterios descritos anteriormente que requieren una verificación de antecedentes, de conformidad con la política IICC, se debe indicar a continuación y el director debe iniciarla.

Marque todas las opciones que correspondan a este voluntario (se requiere una verificación de antecedentes antes de realizar el voluntariado):

□ Contacto directo regular con los estudiantes □ Recolección de dinero en nombre de una organización o escuela

□ Excursión con pernoctación □ Respondió Sí a la pregunta de antecedentes en la página 1

□ Se requiere verificación de antecedentes □ NO se requiere verificación de antecedentes

Firma del director: _____ Fecha: _____

Si se requiere una verificación de antecedentes, el director debe completar y enviarlo (por fax o correo interno) a la Oficina de Recursos Humanos (540-834-2551) y conservar una copia en la escuela. Una vez que el director apruebe este formulario, debe enviarse a la Oficina de Recursos Humanos de las Escuelas del Condado de Spotsylvania y se deben obtener las huellas digitales antes de que el voluntario tenga contacto con los estudiantes. El director de Recursos Humanos revisará este formulario y confirmará que la verificación de antecedentes ha sido aprobada antes de que se le permita al individuo comenzar a trabajar como voluntario. Una vez que la verificación de antecedentes ha sido aprobada, el director de Recursos Humanos firmará a continuación y enviará una copia del formulario al director.

□ Elegible □ No elegible

Certifico que la Oficina de Recursos Humanos ha realizado la verificación de antecedentes necesaria y sí/no ha autorizado a esta persona para que trabaje como voluntaria.

Firma del CHRO: _____ Fecha: _____