



SOLICITUD PARA VOLUNTARIOS

POR FAVOR COMPLETE AMBOS LADOS DE ESTE FORMULARIO.
Imprima su nombre legal completo y fecha de nacimiento (no el del estudiante).

NOMBRE: _____ FECHA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ APELLIDO DE SOLTERA/ALIAS: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

Deseo ser voluntario en las siguientes escuelas/programas (marque todas las que correspondan):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> La escuela Allen primaria | <input type="checkbox"/> La escuela secundaria Burlington-Edison |
| <input type="checkbox"/> La escuela Bay View primaria | <input type="checkbox"/> Acompañante del campamento nocturno |
| <input type="checkbox"/> La escuela Edison primaria | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> La Lucille Umbarger Escuela intermedia | |
| <input type="checkbox"/> West View Centro de preescolar | |

Nombre(s) de estudiante(s):	Escuela	Grado
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Ha trabajado o ha sido voluntario en otra escuela o distrito? ☐ Yes ☐ No

Si contestó "Sí", ¿en qué escuela(s) o distrito(s)? _____

Estoy de acuerdo en completar la siguiente información de divulgación y entiendo que se requiere una Autorización Estatal de Antecedentes Penales satisfactoria y que mi servicio como voluntario depende de la aprobación. Entiendo que el tiempo que pase como voluntario es solamente en calidad de voluntario y he leído y estoy de acuerdo en cumplir con las reglas, políticas y procedimientos del distrito, la escuela y el salón de clases, incluyendo: Mantenimiento de límites entre el Personal Profesional y los Estudiantes, Acoso Sexual, Prohibición de Acoso, Intimidación, No Discriminación, y Abuso y Negligencia Infantil.

FIRMA

FECHA

El Distrito Escolar de Burlington-Edison no discrimina en ningún programa ni actividad por motivos de raza, etnicidad, religión, credo, color, nacionalidad, edad, condición de veterano con baja honorable o militar, sexo, orientación sexual, expresión o identidad de género, falta de vivienda, estatus migratorio o de ciudadanía, estado civil, discapacidad sensorial, mental o física, neurodivergencia, ni por el uso de un perro guía o animal de servicio adiestrado por parte de una persona con discapacidad. Además, brinda igualdad de acceso a las instalaciones escolares a los Boy Scouts of America y a otros grupos juveniles designados, incluidos en el Título 36 del Código de los Estados Unidos como sociedad patriótica. Los siguientes empleados han sido designados para atender preguntas y quejas por presunta discriminación: Coordinadora de Cumplimiento de Derechos Civiles/Título IX, Jennifer Whitney, jwhitney@be.wednet.edu (360-757-3311); Coordinador de la ADA/Sección 504, Jeff Brown, jbrown@be.wednet.edu (360-757-3311). Dirección: 927 E. Fairhaven Avenue, Burlington, WA 98233. Las consultas sobre el Título IX también pueden dirigirse al Departamento de Educación de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles (OCR): <https://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/index.html>. El Distrito Escolar de Burlington-Edison ofrece igualdad de oportunidades. El Distrito es un lugar de trabajo libre de humo y drogas.

Acceso de la Patrulla Estatal de Washington a los antecedentes penales

De conformidad con el Código Revisado de Washington (RCW) 43.43.830-.845, las organizaciones que brindan servicios a niños necesitan información adecuada para determinar qué empleados/voluntarios contratar. Por lo tanto, la Sección de Identificación y Antecedentes Penales de la Patrulla del Estado de Washington puede divulgar, previa solicitud, condenas por delitos contra niños u otras personas, delitos relacionados con drogas, delitos relacionados con la explotación financiera de un adulto vulnerable y ciertas sentencias civiles. Las respuestas se limitan únicamente a los registros del Estado de Washington. El Distrito Escolar de Burlington-Edison realizará una verificación de antecedentes de todos los posibles voluntarios. Se notificará a los voluntarios si se encuentra alguna Información de Antecedentes Penales (CHRI). Tenga en cuenta que las verificaciones de antecedentes de los voluntarios deben realizarse cada dos (2) años.

Declaración

Por favor informe, bajo pena de perjurio, si alguna vez ha estado:

SI **NO**

- | | | |
|-------|-------|--|
| _____ | _____ | Condenado por cualquier delito contra niños u otras personas; |
| _____ | _____ | Condenado por delitos relacionados con la explotación financiera si la víctima era un adulto vulnerable; |
| _____ | _____ | Condenado por delitos relacionados con drogas como se define en RCW 43.43.830; |
| _____ | _____ | Encontrado en cualquier acción de dependencia bajo RCW 13.34.040 de haber agredido sexualmente o explotado a cualquier menor o de haber abusado físicamente de cualquier menor. |
| _____ | _____ | Encontrado por un tribunal en un procedimiento de relaciones domésticas bajo el Título 26 RCW de haber abusado sexualmente o explotado a cualquier menor o de haber abusado físicamente de cualquier menor; |
| _____ | _____ | Encontrado en cualquier decisión final de la junta disciplinaria de haber abusado o explotado sexual o físicamente a cualquier menor o persona con discapacidades de desarrollo o por haber abusado o explotado financieramente a cualquier adulto vulnerable; o |
| _____ | _____ | Declarado por un tribunal en un procedimiento de protección bajo el capítulo 74.34 del RCW, que ha abusado o explotado económicamente a un adulto vulnerable. |

Si la respuesta es "Sí", explique: _____

Firmado y jurado bajo pena de perjurio por:

Nombre (por favor imprima): _____

Firmado: _____ Fecha: _____

Licencia de conducir del Estado de Washington – Para poder realizar la verificación de antecedentes requerida, debemos tener una copia de su licencia de conducir actual. Por favor, haga una copia de su licencia de conducir del Estado de Washington y adjúntela a este formulario.

OFFICE USE ONLY

Background check done by: _____ Date: _____

District Officer Cleared: _____ Date: _____

Restrictions: _____



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD DE VOLUNTARIOS / RECONOCIMIENTO DE POLÍTICAS, PROTOCOLOS, Y DEL MANUAL

Respetaré las inquietudes de privacidad de los estudiantes y del personal, y protegeré la confidencialidad de toda la información que adquiera a lo largo de mi servicio de voluntariado, ya sea que obtenga dicha información a través de registros escritos o interacciones diarias. No divulgaré a ninguna persona los secretos de ningún individuo, excepto: 1) conforme lo exija la ley; 2) para evitar un peligro claro e inmediato a una persona o grupo de personas.

Almacenaré o me desharé de los registros de tal manera que se proteja su confidencialidad.

Me desempeñaré con una actitud profesional respetuosa de la confidencialidad, y mantendré confidencial cualquier información sobre situaciones delicadas dentro de esta escuela.

Entiendo que, si infrinjo esta declaración de confidencialidad, se podría revocar de manera inmediata mi autorización como voluntario.

Recibí una copia del manual del personal voluntario de esta escuela y lo leí o alguien me lo leyó con detenimiento. Entiendo que el propósito del manual es abordar los procedimientos, las reglas y las políticas que se aplican con mayor frecuencia en las actividades diarias de voluntariado, y que ciertos datos cambiarán de vez en cuando conforme evolucionen los procedimientos. Entiendo que soy voluntario y respeto el privilegio que me han otorgado para fungir como tal, y que dicho privilegio está sujeto a las indicaciones y las decisiones del personal y los administradores.

He revisado las siguientes políticas y procedimientos del distrito escolar de Burlington-Edison:

- Prohibición del acoso sexual de estudiantes: Política 3205 y Procedimiento 3205P
- Prohibición del acoso sexual de personal del distrito: Política 5011 y Procedimiento 5011P
- Límites profesionales entre el personal y los estudiantes: Política 5253 y Procedimiento 5253P
- Prohibición de acoso, intimidación o *bullying* de estudiantes: Política 3207 y Procedimiento 3207P
- Política de no discriminación: Política 3210 y Procedimiento 3210P
- Política de abuso o negligencia infantil: Política 3421 y Procedimiento 3421P

Entiendo que soy responsable de seguir los procedimientos del distrito en cuanto al respeto de los límites profesionales entre el personal y el alumnado, reportes de incidentes y las consecuencias de cruzar dichos límites.

Entiendo que, si bien los voluntarios escolares no son informantes obligatorios por ley ante casos de sospecha de maltrato infantil, el distrito espera que sus voluntarios aborden oportunamente con un administrador cualquier incidente, conducta o comportamiento inapropiados.

Acataré estos lineamientos y acepto mi deber de proteger a los niños de cualquier conducta inapropiada por parte de los adultos.

Nombre del voluntario - **EN LETRA DE MOLDE**

Lugar/escuela

Firma del voluntario

Fecha



ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA VOLUNTARIOS

Nombre de la persona voluntaria: _____

Dirección de la persona voluntaria: _____

Número de teléfono de la persona voluntaria: _____

La persona que suscribe desea participar como voluntario/a en el siguiente evento:

que organiza el distrito escolar de Burlington-Edison el _____ (Fecha).

RECONOZCO que el distrito escolar de Burlington-Edison hará todo lo posible para garantizar mi seguridad mientras participe en este proyecto de voluntariado, pero existen ciertos riesgos inherentes que pueden ser inevitables y resultar en lesiones corporales, muerte o daños a la propiedad, tanto para mí como para otros. Confirmando que estoy plenamente consciente de todos y cada uno de los riesgos que conllevan estas actividades de voluntariado y que no tengo ninguna condición médica que me impida participar en ellas.

Reconozco además que el distrito escolar de Burlington-Edison no proporciona ningún seguro médico contra accidentes para la actividad y asumo todos los riesgos de lesiones o daños a mi persona o propiedad. Además, reconozco que no tengo derecho a los beneficios de indemnización por accidente de trabajo y debo tener contratado un seguro médico personal para cubrir los gastos médicos por cualquier lesión que pueda sufrir mientras presto servicios de voluntariado.

En consideración a mi participación como voluntario/a, por la presente libero y acepto indemnizar y mantener indemne al distrito escolar de Burlington-Edison y a su junta directiva escolar, empleados y agentes de cualquier responsabilidad por cualquier pérdida, costo o daño a mí o a mi propiedad derivada de o en relación con mis actividades o el desempeño de mi trabajo voluntario. Acepto que toda la información, propiedad y materiales recibidos y/o creados por mí en el contexto del desempeño de mis labores de voluntario son propiedad del distrito y me comprometo a devolverlos de inmediato a solicitud o al término de mi servicio.

Entiendo que soy un/a voluntario/a y no empleado/a del distrito escolar de Burlington-Edison. Además, entiendo que no tengo derecho a percibir un salario, prestaciones u otro tipo de compensación. Ningún contenido de este Acuerdo crea una sociedad o relación de empleador y empleado o de mandante y mandatario entre las partes. Además, entiendo y acepto que mi servicio voluntario puede finalizar en cualquier momento sin causa o recurso.

Acepto cumplir con todos los lineamientos del programa y del distrito. Además, acepto seguir las instrucciones del personal docente y administrativo del distrito cuando esté en las instalaciones del plantel y/o en eventos organizados por la escuela.

Firma: _____ Fecha: _____

(Si es menor de 18 años, se requiere la firma del padre, madre o tutor)

Firma del padre, madre o tutor: _____ Fecha: _____

(Si corresponde)