



NEW CANEY ISD

Identificación Valida con Foto Emitido por E.U. Requerida

Solicitud para Voluntarios

La siguiente información debe ser completada antes de ser voluntario en NCISD. Todos los nuevos voluntarios tienen que asistir una Orientación de Voluntarios. **Favor de notar que los voluntarios deben renovar su solicitud y verificación de antecedentes cada año.**

Información de Contacto

Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Inicial: _____

Dirección de Correo _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Celular o Teléfono de Casa: _____ Correo Electronico: _____

¿Estas regresando como un voluntario de NCISD? _____ Si _____ No

¿Dónde le gustaría ser voluntario? Escuela(s): _____

¿Tiene usted hijos/nietos que asisten a escuelas de NCISD ? _____ Si _____ No

Si es así, por favor indique todas las escuelas donde sus hijos/nietos asisten. _____

Interes Para ser Voluntario

Revise las áreas de su interes para ser voluntario:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tutoría | <input type="checkbox"/> Comité Asesor de Salud Escolar | <input type="checkbox"/> PTO |
| <input type="checkbox"/> Excursiones | <input type="checkbox"/> Tutor | <input type="checkbox"/> Eventos Atlético |
| <input type="checkbox"/> Salón de Copias | <input type="checkbox"/> Biblioteca | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |
| <input type="checkbox"/> Bailes de Escuela | | |

Código de Ética Para Voluntarios

Estoy de acuerdo:

- Cumplir con las directrices del programa de Voluntarios de New Caney ISD.
- Vea el video de orientación para Voluntarios en: <http://www.newcaneyisd.org/volunteervideo>.
- Notificar todas preocupaciones con respecto a los estudiantes a la administración de la escuela.
- Ser un modelo positivo y basar mi relación con los estudiantes y el personal con respeto.
- Preservar la confidencialidad de toda la información obtenida sobre los estudiantes y su educación.
- Reconocer que este programa de voluntarios basado en la escuela implica el contacto con los estudiantes sólo durante el día escolar.
- Informe inmediatamente al director, subdirector o consejero de la escuela si el estudiante:
 - Es víctima de abuso sexual, físico o emocional (o abuso sospechoso).
 - Está mostrando signos de depresión extrema o amenaza de suicidio.
 - Admite a ser intimidado, especialmente por alguien en la escuela.
 - Participa en actividades que son ilegales, incluyendo las conductas violentas o ilegales y uso de drogas.

Yo certifico, ordeno, y afirmo que he asistido a la orientación y seguiré el código de éticas. Yo entiendo que soy responsable por las reglas y guías presentadas en el video de entrenamiento de Voluntarios del Distrito Escolar de New Caney.

Firma: _____ Fecha: _____

FOR OFFICE USE ONLY

PD: _____ PASS _____ FAIL

New _____ Returning _____

Home Campus: _____

Badge: _____ Sent to Campus

Picked up on: _____



NEW CANEY ISD

Identificación Valida con Foto Emitido por E.U. Requerida

Excepto las violaciones de tráfico como las de estacionamiento y exceso de velocidad, ¿ha usted sido condenado, multado, puesto en libertad condicional, ha recibido una sentencia suspendida, se le ha dado sentencia diferida, o libertad bajo fianza en conexión con alguna violación de la ley (delito menor o felonía), independientemente de cualquier despido posterior de la corte, sellado o eliminación de antecedentes penales? SI _____ NO _____

Si usted respondió SÍ, favor de proveer detalles abajo. Condena por un delito no es un impedimento automático para ser voluntario. El Distrito considerará la naturaleza y la fecha de la infracción. Favor de explicar las circunstancias: _____

Hay algo en sus antecedentes que pueda ser descubierto que pudiera causarle no ser elegible para participar en el Programa de Voluntarios y/o debe ser declarado para asistirle con una evaluación de su solicitud y aptitud para participar en el programa? Si su respuesta es Sí, provea detalles: _____

Yo estoy solicitando ser voluntario en el Distrito Escolar Independiente de New Caney y he sido aconsejado que como parte del proceso de la solicitud, el Distrito llevará a cabo una revisión de antecedentes penales. El Distrito me ha informado que tengo el derecho de revisar y deliberar cualquier información negativa reportada, dentro de un plazo de tiempo razonable establecido a discreción del Distrito.

Por la presente yo autorizo a cualquier agencia de orden de la ley, incluyendo al departamento de policía, el Departamento de Seguridad Publica y el Departamento de Correcciones de Texas, para que liberen a este distrito escolar mi registro completo de antecedentes penales.

Yo entiendo que las Regulaciones Federales tienen prohibido que el Distrito me proporcione una copia de mi registro de antecedentes penales del DPS, pero entiendo que al hacer mi solicitud, el Distrito puede citarme los datos del informe. A partir de entonces, tengo el derecho de impugnar la exactitud de mi registro de antecedentes penales del DPS.

Yo entiendo que la información que estoy proporcionando acerca de la edad, sexo y raza/etnicidad, no se usará para determinar la elegibilidad para el empleo, sino que se usará con el único fin de obtener información del historial de antecedentes penales.

Por la presente certifico que toda la información proporcionada es verdadera, correcta y completa. Entiendo que si la información resulta ser incorrecto incompleta, el Distrito tiene el derecho a sacarme de todas las responsabilidades de los voluntarios.

Firma: _____ Fecha: _____



NEW CANEY ISD

Identificación Valida con Foto Emitido por E.U. Requerida

Verificación Computarizada de Antecedentes Penales del Departamento de Seguridad Pública

(COPIA DE AGENCIA)

Yo, _____, he sido notificado que un chequeo de verificación Computarizada sobre Antecedentes Penales se llevará a cabo por medio del acceso al sitio seguro de la Página de Internet del Departamento de Seguridad Pública y será basado en la información del nombre y fecha de nacimiento que estoy dando.

Debido a que la información basada en el nombre no es una búsqueda exacta y solo las búsquedas de archivos de huellas digitales representan identificación verdadera con respecto al historial criminal, la organización que conduce una verificación de historial penal para una investigación de antecedentes no está permitida a discutir cualquier información de historial de registros penales obtenido usando el método del nombre y fecha de nacimiento. Por lo tanto, la agencia puede requerir que se me haga una búsqueda de huellas digitales para clarificar cualquier identificación errónea basada en el resultado de la búsqueda del nombre y fecha de nacimiento.

Para el proceso de huellas digitales se me pedirá que someta un conjunto completo de mis huellas para análisis por medio del Sistema Automatizado de Identificación de Huellas Digitales del Departamento de Seguridad Pública. Yo he sido informado que para completar este proceso debo hacer una cita con LI Enrollment Services, someter un conjunto completo de mis huellas digitales, pedir que una copia sea enviada la agencia enlistada abajo, y pagar una cuota de \$24.95 a la compañía de servicios de huellas, LI Enrollment Services.

Una vez que este proceso haya sido completado y la agencia reciba la información del DPS, la información sobre las huellas digitales en el registro de antecedentes penales podrá ser discutida conmigo.

(Esta copia debe ser mantenida en archivos por su agencia. Requerida para futuras auditorías del DPS)

Firma del solicitante o empleado:

Fecha:

Nombre de la agencia (letra de molde):

Agency Representative Name (*Please print*):

Firma del Representante de la Agencia:

Fecha:

Señale y ponga sus iniciales en los espacios aplicables	
CCH Reporte Impreso:	
SI ____ NO ____	____ inicial
Propósito de CCH: _____	
Se le dio empleo ____	No se le dio empleo
____ inicial	
Fecha imprimida _____	____ inicial
Fecha destruida ____	____ inicial
Retenga para sus archivos.	