El Distrito Escolar del Área de Little Chute

325 Meulemans St. Little Chute, WI 54140 920-788-7605(P)

Formulario de Solicitud de Voluntario

La responsabilidad que El Distrito Escolar del Área de Little Chute tiene para con los alumnos, los participantes del programa y la comunidad conlleva la necesidad de obtener la siguiente información de todos los aspirantes con respeto a expedientes del arresto y de la convicción. Un registro de arresto o condena no prohíbe automáticamente el servicio voluntario. La información de este formulario se mantendrá confidencial. Es la política del Distrito Escolar del Área de Little Chute el requerir a todos los voluntarios y a los posibles voluntarios del Distrito Escolar del Área de Little Chute para que completen esta declaración de divulgación. Posteriormente, el Distrito Escolar puede completar una verificación de antecedentes a través del Departamento de Justicia de Wisconsin. *POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE*

NOMBRE: _____
Apellido *Primero* *Segundo*

*Enumere todos los nombres que haya tenido o haya utilizado_____

DIRECCIÓN: _____
Calle *Ciudad* *Estado* *Código postal*

NUMERO DE AÑOS EN ESTE DIRECCIÓN: _____ FECHA DE NAC.____/____/_____ GÉNERO _____

☐ Sí ☐ No ¿Ha tenido usted una licencia de conducir de Wisconsin?

☐ Sí ☐ No ¿Tiene usted estudiantes en el Distrito Escolar del Área de Little Chute? Si es así, ¿dónde?_____

☐ Sí ☐ No ¿Alguna vez ha sido condenado, o tiene algún cargo pendiente o bajo investigación, por delitos graves o delitos menores? Si es así, por favor complete la información a continuación e incluya la fecha, la ubicación, la naturaleza y las circunstancias de la ofensa. _____

☐ Sí ☐ No He completado la solicitud de voluntariado del Distrito Escolar del Área de Little Chute en el último año:

☐ 1. **NO** he sido arrestado o tengo cargos pendientes/bajo investigación por cualquier delito grave o delitos menores desde el momento de mi última solicitud.

Seleccione cualquiera 1 **OR** #2

☐ 2. HE SIDO arrestado o tengo cargos pendientes/bajo investigación por un delito grave o un delito menor en el año pasado. Por favor explique: _____
_____

Autorizo al Distrito escolar Público del Área de Little Chute y al Departamento de Policía a revisar mis antecedentes personales. Doy mi consentimiento para que el Distrito Escolar del Área de Little Chute realice un chequeo completo de antecedentes penales. Entiendo que cualquier tergiversación en esta declaración puede resultar en la descalificación inmediata para cualquier servicio voluntario dentro del Distrito del Área de Little Chute. Entiendo que el distrito de área de Little Chute comprobará la información que he proporcionado anteriormente. Entiendo que el Distrito del Área de Little Chute comprobará la información que he proporcionado anteriormente. Entiendo que el Distrito se reserva el derecho de negar mi solicitud para servir como voluntario. Por la presente libero al distrito, a su junta y a sus agentes, así como a todos los proveedores de información, de cualquier responsabilidad relacionada con el suministro y la recepción de información relacionada con arrestos y convicciones.

_____ _____
FIRMA *FECHA*

Favor de devolver este formulario a la escuela de su estudiante

OFFICE USE:

Background Check Ordered: _____ Received:_____

Approved:_____ Not Approved: _____

Signature:_____ Date: _____

Referred to: _____ Date: _____

Applicant Notified Via: _____ Date: _____