Solicitud de voluntario RVSD

Esta solicitud debe completarse si desea ser voluntario, conductor de excursiones y / o acompañantes de excursiones durante la noche. Marque cada casilla a continuación para el tipo de voluntariado que le interesa. y consulte la portada de Información para voluntarios para conocer los formularios y la documentación que se requieren.

☐ **Voluntario:** Solicitud de voluntario, Formulario de evaluación de riesgo de tuberculosis, comprobante de vacunación COVID-19 o Formulario de estado de vacunación COVID-19 completado.

☐ **Conductor de viaje de campo:** Solicitud de voluntario, formulario de evaluación de riesgo de tuberculosis, comprobante de vacunación COVID-19 o formulario de estado de vacunación COVID-19 completo, formulario de conductor de viaje de campo y comprobante de seguro

☐ **Acompañante de viaje de campo durante la noche:** solicitud de voluntario, formulario de evaluación de riesgo de tuberculosis, comprobante de vacunación COVID-19 o formulario de estado de vacunación COVID-19 completo y autorización de huellas dactilares

Nombre: _____
Apellido Primer nombre

Dirección:_____
calle Ciudad Código postal Número de teléfono

Estudiante:_____ Relación con el estudiante:_____Maestror:_____

Estudiante:_____ Relación con el estudiante:_____Maestror:_____

Estudiante:_____ Relación con el estudiante:_____Maestror:_____

Condiciones de voluntariado y confidencialidad (lea y coloque sus iniciales)

	¿Alguna vez ha sido condenado por un delito que no sea una infracción de tráfico menor? □ Si □ No En caso afirmativo, explíquelo porfavor: _____
	Toda la información de los estudiantes debe tratarse de forma confidencial. Estoy obligado a mantener la confidencialidad de toda la información que pueda obtener directa o indirectamente sobre los alumnos / padres / personal.
	Cualquier información obtenida de un estudiante debe mantenerse en estricta confidencialidad, excepto si el estudiante confía que es víctima de abuso y / o está involucrado en alguna actividad ilegal.
	Debo comportarme de una manera que no distraiga del proceso educativo.
	Por una cuestión de seguridad, no traeré hermanos y / o niños que no estén inscritos en el salón de clases durante las horas de voluntariado (es decir, fiestas de clase, excursiones, etc.).
	Todos los accidentes / lesiones deben informarse inmediatamente al director o la persona designada por el director.
	El personal de la escuela es responsable de la disciplina y las calificaciones serán manejadas por el maestro del estudiante.
	Firmaré al entrar y salir en la oficina de la escuela y usaré una insignia de visitante de la escuela en todo momento mientras sea voluntario.
	Mientras sea voluntario, no traeré, distribuiré ni consumiré ninguna sustancia prohibida (es decir, tabaco, bebidas alcohólicas, marihuana, etc.).
	Entiendo que puedo ser considerado personalmente responsable de cualquier acto que pueda considerarse negligencia grave en el desempeño de mis responsabilidades.
	Revisaré el Plan de seguridad escolar COVID-19.
	Cumpliré con todas las pautas de salud y seguridad (requisitos y recomendaciones) para prevenir la propagación del COVID-19, incluido el no ser voluntario si exhibo algún síntoma del COVID-19.
	Si no estoy vacunado (es decir, no estoy vacunado, parcialmente vacunado o me niego a declarar), acepto hacerme una prueba COVID-19 semanal y proporcionaré el resultado de la prueba a la oficina de la escuela cada semana.

He leído y entiendo cada una de las condiciones anteriores y acepto cumplirlas. De acuerdo con la ley aplicable y la Política del Distrito, el Distrito no autorizará a ningún delincuente sexual registrado a ser voluntario en los salones de clase y conducir y / o acompañar a los estudiantes en excursiones.

_____ _____ _____

Imprimir Nombre **Firma** **Date**