

**Distrito Escolar del Condado de Hillsborough
2011-2012 Solicitud de Inscripción
en el Programa de Voluntarios**

SOP _____ Date _____ Initial _____
HCSO _____ Date _____ Initial _____
DOC _____ Date _____ Initial _____

Por favor, llene esta solicitud y devuélvala a la escuela en donde usted se ofrece a voluntar.

- SERVE *Big Brothers Big Sisters* de la Bahía de Tampa *Hillsborough Education Foundation*

Nombre _____
Apellido Nombre Segundo nombre (no la inicial) Nombre de soltera

Dirección _____ ¿Por cuánto tiempo? _____
Número y calle Ciudad Estado Código postal

Dirección anterior, si en la última vivió por menos de cinco años _____

Nombre y dirección del empleador _____ ¿Por cuánto tiempo? _____

Teléfono (de la casa) _____ (del trabajo) _____

(Fax) _____ (Dirección del correo electrónico) _____

Núm. de Seguro Social _____ Fecha de nacimiento _____ Ocupación _____

¿Tiene usted algún hijo(a) en las escuelas del condado de Hillsborough? Escuela(s): _____

Nombre de estudiante _____

Grado(s) _____ Maestro/a(s) _____

¿Es usted un estudiante? Sí No Escuela: _____

- | | | |
|------------------------------------|---|---|
| <u>Género</u> | <u>Origen étnico (opcional)</u> | <u>Categoría de voluntario</u> |
| <input type="checkbox"/> Femenino | <input type="checkbox"/> Afroamericano | <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Ayudante en el salón de clase |
| <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Hispano | <input type="checkbox"/> Acompañante – Día |
| | <input type="checkbox"/> Caucásico/blanco | <input type="checkbox"/> Acompañante – Durante la noche |
| | <input type="checkbox"/> Asiático/de Islas del Pacífico | <input type="checkbox"/> Mentor * <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Indio americano/nativo de Alaska | |
| <u>Estado civil</u> | <input type="checkbox"/> Otro | |
| <input type="checkbox"/> Casado | | <u>Escuela que prefiere:</u> _____ |
| <input type="checkbox"/> Soltero | | <u>Grado que prefiere:</u> _____ |
| <input type="checkbox"/> Viudo | | |
| <input type="checkbox"/> Separado | | |

Nivel educativo logrado: _____

Destrezas especiales, idiomas o pasatiempos: _____

* Si indicó mentor, por favor llene la página 2.

Comprendo que estoy ofreciendo mis servicios al Sistema Escolar del Condado de Hillsborough sin compensación alguna. Certifico que toda la información dada en esta solicitud es verdadera y completa. Cualquier alteración, omisión o expresión incorrecta malintencionada de datos declarados en esta solicitud es motivo para rechazar o terminar mis servicios como voluntario. Estoy de acuerdo, si soy aceptado como voluntario, en cumplir todas las reglas, regulaciones y normas de la Junta Directiva Escolar, ya sea que hayan sido publicadas o estén en vigor por su uso, así como todas las reglas, regulaciones y leyes del estado de Florida, como sea requerido por los Estatutos de Florida y la Junta Directiva Escolar del Condado de Hillsborough.

¿Ha sido usted alguna vez sancionado, se ha declarado *nolo contendere* (no respuesta), o ha sido acusado de cualquier crimen, delito u ofensa menor de carácter criminal, o existe algún cargo en estos momentos pendientes contra usted de cualquier otro tipo que no sea una violación menor de tráfico?

Sí ___ No ___ En caso positivo, por favor redacte una breve explicación en una hoja de papel aparte.

¿Aceptaría una revisión de sus antecedentes laborales/penales? Sí ___ No ___

FIRMA DE QUIEN SE OFRECE COMO VOLUNTARIO: _____ FECHA _____