



120 E. Walnut Street, RM 103
Indianapolis, Indiana 46204

Form 2

APLICACIÓN EN LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE VOLUNTARIOS

Por favor escriba la escuela(s) en las que le gustaria ser voluntario (requerido): _____

NOMBRE: _____
(Escriba por favor) APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE

Dirección: _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

Teléfono: _____
Casa Otro Fecha de nacimiento

Por favor, marque la casilla al lado su afiliación: ☐ Padre de un niño en IPS ☐ Estudiante universitario ☐ Corporativo / Organización de Voluntarios *

☐ IPS empleado jubilado ☐ Voluntario de la Comunidad ☐ Otro (Especifique) _____

* Empleador / organización representada: _____
(Requerido si las empresas / organización de voluntarios se ha seleccionado más arriba)

Dirección: _____
Numero Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: _____ FAX: _____ E-MAIL _____

Por favor circule la preferencia de voluntario(s): Media Center Tutor Académico Salón PTA / PTO Lectura Auxiliar

Padre del Salón Educación al Aire Oficina Ayudante General de la escuela Otro _____

Haga una lista especial de habilidades y / o intereses en relación con su preferencia voluntaria y trabajar con los estudiantes

Indique anteriores a IPS la experiencia de voluntariado y no en IPS

_____	_____
_____	_____
_____	_____

CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO Y DECLARACION DE RESPONSABILIDAD: POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR

Yo certifico que la información sometida en esta aplicación es verdadera, completa, y exacta en lo que a mi respecta. Yo entiendo que si alguna información sometida en la aplicación de servicios voluntarios es falsa, puede causar en descalificación. **Tambien entiendo que es un requisito suministrar el historial criminal como condición para ser considerado por los servicios voluntarios**. Si me aceptan como Voluntario, doy consentimiento, entiendo, y estoy de acuerdo en cumplir con las pólizas, reglas y regulaciones del Board of School Commissioners de la ciudad de Indianapolis, y tambien cumplir con las reglas, regulaciones y direcciones del Principal, Administrador o cualquier empleado responsable de IPS. Entiendo que las Escuelas Publicas de Indianapolis no son responsables de cualquier daño a mis propiedades o a mi persona mientras estoy cumpliendo con mis servicios de Voluntario. Además, doy fe de no poner demandas contra IPS, los oficiales o empleados de ninguna naturaleza que pueda surgir como resultado de mi trabajo de Voluntario en las Escuelas Publicas de Indianapolis,

Firma del solicitante _____

Fecha _____

* He leído, entiendo y estoy de acuerdo con las dos declaraciones anteriores

NOTIFICAR EN CASO DE EMERGENCIA:

Nombre	Dirección	Teléfono
Doctor	Hospital	Teléfono

For Principal's Use Only: complete the following information if no criminal history is required

Principal's Signature _____ Date _____ School #/Location _____
*Signature signifies assumption of all liability

VEA EL REVERSO DE LA FORMA PARA OBTENER INSTRUCCIONES SOBRE OBTENER Y PRESENTAR UN HISTORIAL CRIMINAL

☐ Por favor, marque aquí si ya tiene antecedentes penales en los archivos para el año escolar 2014-15 y sólo se le añade una escuela



PARTICIPATION DE VOLUNTARIOS

Todos los habitantes del condado de Marion y de los condados cercanos deberán de completar y de firmar la solicitud para ser voluntario. La historia criminal requerida será obtenida por la División de Recursos Humanos la cual es un requisito previo a cualquier tipo de aceptación en la base de datos de voluntarios.

Las solicitudes completas se pueden enviar:

POR CORREO A:

**JMFCES
Human Resources Division
120 E. Walnut Street, Room 103
Indianapolis, Indiana 46204**

POR FAX A:

**Atención: Human Resources Division
(317) 226-4016**

Si tiene alguna pregunta o si quisiera cualquier información adicional acerca de servir como voluntario en la escuela de IPS, por favor hable directamente con el director de comunidad de aprendizaje en la que le gustaría servir o póngase en contacto con Recursos Humanos al (317) 226-4150.

