

DISTRITO CENTRAL DE LAS ESCUELAS DE FALLSBURG



APLICACION PARA VOLUNTARIADO 2016-2017

POR FAVOR ESCRIBA CLARO Y COMPLETE EL FORMULARIO (* INDICA LAS AREAS REQUERIDAS)

NOTA: Se requiere una nueva aplicación todos los años. Les animamos a cada uno de ustedes, incluyendo a los empleados de FCSD, ¡quienes puedan ser voluntario en nuestras escuelas a completar esta aplicación! Gracias por ayudarnos a mantener nuestros estudiantes seguros y nuestros archivos actualizados.

HAGA UNA LISTA DE LA(S) ESCUELA(A) DONDE UD. DESEA SER VOLUNTARIO: _____

HA SIDO VOLUNTARIO EN EL PASADO EN FCSD?: SI _____ NO _____

SECCION 1: PERSONAL INFORMACIÓN DEL VOLUNTARIO

***NOMBRE:** _____
NOMBRE APELLIDO

***NOMBRE DE NACIMIENTO Y TODOS LOS APELLIDOS:** _____ ***FECHA DE NAC.:** _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____ **CIUDAD:** _____ **CÓDIGO:** _____

TELÉFONO CASA: _____ **# TEL. TRABAJO:** _____ **# CELULAR:** _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ **#LICENCIA CONDUCIR:** _____ **ESTADO:** _____

CONTACTO DE EMERGENCIA: _____ **#TELÉFONO:** _____

LENGUAJES: (Lista de idiomas que ud. habla con fluidez, puede leer o puede escribir)

CATEGORIAS DE VOLUNTARIOS (Marque uno)

Padres Pariente Apoderado Miembro de la Comunidad Huésped de la Familia

SECCION 2: OPORTUNIDADES DE VOLUNTARIADO

¿EN QUE LE GUSTARIA SER VOLUNTARIO? (Marque todas las que aplican) Viajes de Estudio BOOSTER CLUB

PTA/PTO SALON DE CLASES EVENTOS ESCOLARES MENTOR TUTOR/APOYO EN APRENDIZAJE OFICINA

Otro (Por favor indique su area de interes) _____

DISPONIBILIDAD PARA VOLUNTARIADO: (Marque todas las que aplican)

Lunes Martes Miercoles Jueves Viernes No Preferencia AM PM

Grado: Pre K – K 1 – 3 4 – 6 7 – 8 9 – 12

¿Tiene alguna habilidad en particular o talento que pueda ayudar a nuestros alumnos? Si es si, por favor describa:

SECCION 3: REFERENCIAS

Por favor proporcione 2 referencias (no familiares) como referencias personales.

Nombre: _____ # de tel.: _____

Nombre: _____ # de tel.: _____

AVISO: Ud. debe completar el formulario Requiere Historia Criminal, Departamento de Educación de Nueva York (NYSED por sus siglas en Inglés) y la División de Servicios de Justicia Criminal (DCJS) marque.

SECCION 4: DIVULGACIÓN DEL APLICANTE – en conformidad a NYCRR §80-1.11 y Parte 87

- SI ___ NO ___ Alguna vez ha sido condenado por un crimen relacionado con Conducir Bajo la Influencia del Alcohol (DUI) o drogas?
- SI ___ NO ___ ¿Alguna vez ha sido condenado por ALGUN crimen? (Condenado incluye TODAS las instancias en las cuales ha sido culpable, o declararse culpable, no declararse inocente, una declaración Alford o estipulación de los hechos es la base de declaración y/o todos los procedimientos en el cual la fiscalía ha aplazado o la sentencia ha sido suspendida o aplazada)
- SI ___ NO ___ ¿Tiene actualmente algún cargo criminal o una orden judicial en contra suya en NY o en cualquier otro estado o país?
- SI ___ NO ___ Ha sido alguna vez convicto de violencia doméstica o asalto?
- SI ___ NO ___ ¿Ha tenido cargos por violencia doméstica, abuso, abuso sexual, negligencia, explotación o explotación financiera, explotación infantil, o de un adulto vulnerable en cualquier resolutorio proceso civil? (Un procedimiento resolutorio civil es en que el Departamento de Servicio Social y Servicios de Salud o el Departamento de Salud puede encontrar que ud. no tiene discapacidad administrativa o apelación.)
- SI ___ NO ___ Ha sido ud. alguna vez destituido/despedido de su posición o tiene una acción disciplinaria en contra suya?
- SI ___ NO ___ Alguna vez ud. a renunciado a su trabajo por alguna acción disciplinaria/ cargos pendientes en contra suya?
- SI ___ NO ___ Hay otros aspectos de su historia personal o profesional o de su desempeño en trabajos anteriores que sean pertinentes para ud. servir como voluntario?

***INFORMACION DE ANTECEDENTES REQUERIDA POR NYSED MARQUE: Masculino Femenino Raza _____**

IMPORTANTE: Si ud. ha contestado SI a cualquiera de las preguntas antes mencionadas, **por favor adjunte una hoja adicional con una pequeña explicación** y envíela en un sobre sellado a la dirección de más abajo o al siguiente correo electrónico ikatz@fallsburgcsd.net. Ud. no será considerado en un lugar para voluntario hasta que sea entrevistado/a y aprobado por el Distrito Central de las Escuelas de Fallsburg..

Por favor marque aquí si su explicación está en los archivos del distrito. _____

SECCION 5: VERIFICACION Y DECLARACION NYSED

El Distrito Central de las Escuelas de Fallsburg (FCSD por sus siglas en Ingles) conduce una investigación de antecedentes en múltiples estados en todos los voluntarios. Todos los voluntarios **deben** ser transparentes para el Departamento de Educación (NYSED por sus siglas en Ingles), el Servicio de División Criminal (DCJS por sus siglas en Ingles) y a la Agencia Federal de Investigación (FBI por sus siglas en Ingles). Al firmar esta aplicación, ud está otorgando permiso a FCSD para conducir la investigación de antecedentes. Si ud. no ha firmado más abajo no podremos procesar su pedido y ud. no podrá servir como voluntario.

Bajo sanción de perjurio, por la presente afirmo que la información dada en conexión con la aplicación, o en cualquier parte del proceso de la aplicación, incluyendo entrevistas, es completa y verídica en lo mejor de mis conocimientos y entiendo que al proporcionar cualquier información falsa o declaración engañosa u omisiones en este proceso, resultara en la eliminación de mi aplicación para ser considerada de ser aceptado como voluntario en el futuro o continuar sirviendo como voluntario.

Se entiende que esta aplicación y los registros de apoyo son de propiedad del Distrito Central de las Escuelas de Fallsburg, quien se reserva los derechos de aceptar o rechazarla. Entiendo que esta aplicación será valida por un (1) año desde la fecha en que es recibida. Entiendo que durante este tiempo solo puede servir en la capacidad de voluntario solamente. Empleados de FCSD no pueden actuar bajo ningún tipo de servicio en el cual sean empleados por el distrito (Acto de Estándares de Labor Justa). Estoy de acuerdo en seguir todas las reglas, regulaciones y pólizas del FCSD si mi aplicación es aprobada.

***FIRMA:** _____ ***FECHA:** _____

Por favor envíe este formulario a la Oficina del Distrito al:
Distrito Central de las Escuelas de Fallsburg – ATTN: Oficina del Supt.
PO Box 124, Fallsburg, NY 12733
845-434-6800



CÓDIGO DE CONDUCTA PARA LOS VOLUNTARIOS

Muchas gracias por su interés de servir como voluntario en el Distrito Central de las Escuelas de Fallsburg. Esta información es proporcionada para su propia seguridad lo mismo que para la protección de los niños con los que ud. estaría trabajando. Por favor revise cuidadosamente y haga cualquier pregunta que ud. desee. Queremos que el tiempo que ud. sirva de voluntario en Fallsburg sea una experiencia positiva para todos.

Relaciones: Para la protección de todos, la relación entre ud. y los estudiantes con los que se relacionara como voluntario debe mantenerse apropiada todo el tiempo. No es permitido continuar su relación como voluntario fuera de la escuela tales como llamadas telefónicas, visitas a las casas o invitación a su propio domicilio, eventos sociales, oficina, vehículo, o actividades. Esta prohibición por supuesto, no está restringida a contacto fuera de la escuela con los estudiantes si es un amigo de la familia o conocidos para ud. a través de otras relaciones dentro de la comunidad.

Contacto Apropiado: un apretón de manos, "Dame cinco", un abrazo alrededor de los hombros son los únicos formas seguro y amigable que se puede tocar a un niño cuando se es voluntario. Para algunos niños, o en algunas culturas, incluso estos gestos pueden no ser aceptados. Ningún niño debe ser sujeto a contacto indeseado no importa si es bien intencionado. Si un niño alguna vez lo tocara inapropiadamente, por favor infórmeselo a un miembro del personal inmediatamente.

Comunicación: Ud. es un modelo a seguir. Su conversación con los estudiantes y personal debe demostrar respeto por todos y evitar lenguaje que pueda ser percibido como discriminatorio, profano, sexista, u ofensivo. Ningún estudiante o personal debe ser tratado diferente, hablar sin respeto o negar servicios basándose en raza, religión, sexo, discapacidad, edad, credo, color, origen nacional, orientación sexual, o estado marital. Además, personal de la escuela o voluntarios no pueden fomentar o promover creencias religiosos en actividades en la sala de clases o invitaciones a su lugar de veneración.

Confidencialidad: Como voluntario, ud. debe respetar y mantener confidencialidad respecto a la información personal obtenida acerca de un estudiante o su familia con algunas excepciones. Sospecha razonable de abuso, negligencia, abuso sexual, actividades ilegales o peligrosas, deben ser compartido con el personal. Puede estar seguro que se dará seguimiento a la información.

Disciplina: Cualquier disciplina de un estudiante debe ser manejada por un miembro del personal. Castigo físico no es nunca permitido.

Plan de Seguridad Escolar: En el evento de una emergencia mientras esta en la propiedad (incendio, tornado, etc.) ud. necesita familiarizarse con el Plan de Seguridad del establecimiento en el cual ud. está sirviendo de voluntario. Cada escuela provee el Plan de Seguridad para ser voluntario en las sesiones de orientación y entrenamiento.

Reportarse de entrada/salida: Todos los visitantes, incluyendo voluntarios, se les solicita que firmen en la oficina de la escuela y usar su identificación mientras esta en el establecimiento.

Orientación para los Voluntarios y entrenamiento: Voluntarios pueden recibir orientación en los procedimientos generales del establecimiento, incluyendo entendimiento de las pólizas, reglas, y expectativas; un tour por el establecimiento; e instrucciones en que se debe hacer en caso de emergencia en el establecimiento. También se debe proveer entrenamiento específico para el programa para cada voluntario que esté trabajando e instrucciones en cómo comunicarse con los miembros del personal asignados.

He leído y entendido el código de conducta requerido para todos los voluntarios en el Distrito Central de las Escuela de Fallsburg:

Nombre (Imprenta) _____

Firma: _____

Fecha: _____



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD PARA VOLUNTARIOS

Estamos complacidos por su interés de servir como voluntario en el Distrito Central de las Escuelas de Fallsburg. Al momento de tomar este rol tan importante, queremos proporcionarle información relacionada a la confidencialidad que cada persona que trabaja en nuestras escuelas entienda la importancia de este tema y los derechos de privacidad de nuestros estudiantes y personal.

Los voluntarios observan a los estudiantes trabajar a diferentes niveles y con diferentes necesidades y retos. Algunos estudiantes necesitan apoyo extra en las áreas académicas, algunos necesitan ayuda para resolver problemas y otros necesitan ayuda al escoger mejores opciones en cuanto a sus comportamientos. Estas áreas de apoyo deben ser observadas mientras se esté ayudando al estudiante mientras aprende en áreas académicas o en los pasillos, cafetería, en el patio de recreo, o en otras áreas comunes dentro de la escuela. En cualquier momento que ud. note algún conflicto o dificultad que no haya sido resuelta por los estudiantes, por favor asegúrese que un miembro del personal sea informado rápidamente. Por favor asegúrese que cualquier conversación que se lleve a cabo con el personal relacionada con algún estudiante en especial, un grupo o de alguna necesidad específica del estudiante debe ser hecha privadamente (fuera del alcance del oído de otros alumnos u otros adultos). Por favor entienda que los maestros no tienen la libertad de discutir acerca de los estudiantes con ud.

El Distrito Central de las Escuelas de Fallsburg aprecia el gesto del voluntario al comunicar tal incidente o preocupación y también requiere que los voluntarios no hablen de tal incidente o preocupación con nadie después de dejar el establecimiento escolar. Esto protege la privacidad de todos los estudiantes en nuestras escuelas. Esto se espera de nuestros miembros del personal dentro de nuestras escuelas y se requiere de nuestros voluntarios también. No se tolerara la violación a la confidencialidad. El continuar sirviendo de voluntario estará sujeto a la respetabilidad de este pedido.

Si ud. tiene alguna pregunta relacionada a la confidencialidad, por favor no dude en preguntarle a algún miembro del personal de la escuela.

Por favor complete este formulario y envíelo a la Oficina del Distrito junto con todo el material de solicitud de voluntariado. Muchas gracias.

He leído y entendido los requisitos de confidencialidad requeridos para todos los voluntarios en el Distrito Central de las Escuelas de Fallsburg:

Nombre (Imprima) _____

Firma: _____

Fecha: _____