



Forma voluntaria de la escuela

Compruebe por favor la escuela que usted está interesado en ser voluntario:

Belwood primaria

Sonoraville primaria

Ashworth medio

Fairmount primaria

Tolbert primaria

brote rojo medio

Red Bud primaria

WL Swain primaria

Gordon Central alta

Sonoraville alta

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección Calle/Ciudad/Estado, código postal código: _____

Número de células: _____ Otro número de teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Estudiante (s) nombre (s): _____

¿Hablas alguna lengua diferente al inglés? Sí No

Si responde sí, indíquelos idioma (s): _____

Por favor indique cualquier formación especial que se activo cuando el voluntariado: _____

¿Hay un tiempo específico o un día que le gustaría ser voluntario? Si es así, por favor, lista: _____

Están disponibles para una posición a largo plazo voluntario? Sí No

Por favor indique las áreas de interés: _____

PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE

Le Rec: _____ BGC: _____ formación de Director de cumplimiento: _____

Forma de Consentimiento

Escuela: _____

Por la presente yo autorizo a las Escuelas del Condado de Gordon a recibir cualquier historia criminal relacionada a mí que puedan estar en los archivos de cualquier agencia de justicia federal, del estado o local.

_____ Nombre Completo (Escrito)	_____ Fecha de Nacimiento
_____ Dirección	_____ Número de Seguro Social
_____ Ciudad, Estado, Código	
_____ Firma	_____ Notario
_____ Sexo	_____ Raza
	_____ Fecha

Afirmación Historia Criminal

Afirmación Personal: Léase por favor cuidadosamente. El fallar en completar toda esta sesión resultara en que su aplicación sea regresada a usted sin ser procesada.

___Si ___No ¿Alguna vez ha sido despedido, no renovado, terminado o ha renunciado mientras que en la investigación por las denuncias de comisión de un delito, un delito que implique depravación moral o una violación de cualquier código de ética de las profesiones?

___Si ___No ¿Tiene cargos pendientes en su contra por la comisión de un delito grave, un delito que implique depravación moral o una violación de cualquier código de ética de las profesiones?

___Si ___No ¿Ha tenido alguna vez cualquier acción adversa (por ejemplo: advertencia, reprimenda, suspensión, revocación, rendirse voluntariamente, etc.) en contra de cualquier certificado de profesionalidad o licencia de cualquier agencia (en cualquier estado) que no sea la Comisión de Estándares Profesionales de Georgia?

___Yes ___No Por cualquier delito grave o por cualquier delito menor que involucre depravación moral, alguna vez:

- Se declaró culpable
- Sido declarado culpable
- Presento una declaración de no lo contenderé
- Ha concedido tratamiento de los delincuentes por primera vez sin adjudicación
- Participaron en un programa de desviación previa al juicio o
- ¿Sido sometido a una orden judicial por el cual se retuvo un fallo o sentencia?

Yo afirmo al mejor de mi consentimiento que toda la información es verdadera y correcta. Por la presente yo doy mi permiso a la Comisión de Estándares Profesionales obtener copias de cualquier archivo criminal y registros personales relacionados a mí, que están en manos de cualquier agencia del gobierno local, del estado y federal o entidad; a la liberación de los registros a la Comisión. Entiendo yo que esta información puede ser compartida con otros estados en el caso de que cualquier acción disciplinaria afecta mi certificación.

Firma: _____ Fecha: _____

Escribir el Nombre: _____

Revisado (12/07)

Director de Cumplimiento

Las instrucciones para los voluntarios al completar la formación necesaria se proporciona a continuación. Por favor, comuníquese con su escuela y pida a la persona encargada sobre la información de voluntarios, en caso de tener alguna pregunta o necesita ayuda para acceder a los módulos.

PASO UNO: www.compliancedirector.org

PASO DOS: Haga clic en el estado de Georgia

PASO TRES: Haga clic en el módulo de "Reporte Obligatorio".

PASO CUATRO: Su nombre de usuario es: Gordon County

Su contraseña es: mobile

(Caso sensible)

PASO CINCO: Completar el módulo (s) asignado como solicitados (módulos suelen ser unos 20 minutos de duración).

PASO SEIS: Cuando haya completado con éxito el módulo, se le pedirá que seleccione el nombre de su sistema y luego iniciar sesión de nuevo. Este último nombre de usuario y contraseña le permitirá registrar con éxito, lo que crea un registro legal de que ha completado el entrenamiento. Usted también tendrá la opción de introducir su dirección de correo electrónico y recibirá un email de confirmación.

Su nombre de usuario es: Gordon County

Su contraseña es: mobile

Ha completado el módulo de formación una vez que se haya registrado a continuación:

- Introduzca primer nombre y apellido
- El año que usted nació
- Los cuatro últimos dígitos de su Número de Seguro Social
- Escuela / Oficina - ENTER: **Volunteers**
- Ingrese su correo electrónico para recibir un número de confirmación

Por favor, enviar su número de confirmación a: shill@gcbe.org

Las Escuelas del Condado de Gordon le agradece sinceramente la asistencia de voluntarios en nuestras escuelas, y les agradece por completar el entrenamiento de reporte obligatorio requerido. Si usted tiene alguna pregunta acerca de las oportunidades de voluntariado en la escuela de su hijo, por favor póngase en contacto con el director o coordinador de voluntarios.