



FORMULARIO PARA VOLUNTARIOS/CHAPERONES

Distrito Escolar del Condado de Newberry

FAVOR ESCRIBIR EN IMPRENTA

COMPLETAR EN SU TOTALIDAD

Nombre de la escuela:		Nombre del maestro:	
		Número de seguro social:	
Apellido:	Primer nombre:	Segundo nombre:	(Apellido de soltera):
Dirección:		Fecha de nacimiento:	Sexo: (Circule una por favor) Femenino Masculino
Ciudad:	Email:		
Estado:	Teléfono en casa: (con el código de área)		
Código postal:	Teléfono celular: (con el código de área)		
¿Ha vivido fuera del estado en los últimos diez años? (Circule uno) Si No En qué estado(s) _____			

Por favor lea la siguiente declaración y firme la parte inferior del formulario indicando que usted ha leído y está de acuerdo con la declaración sobre el voluntariado en el distrito escolar del Condado de Newberry:

- **Deseo hacer un voluntariado en el distrito escolar del Condado de Newberry y certifico que no tengo problemas médicos que prohibirían mi habilidad para servir como voluntario.**
- **También certifico que no tengo historial de detención/problemas legales que le conciernan al distrito escolar y entiendo que estoy sujeto a investigación de antecedentes legales.**
- **También soy consciente que cuando sirvo como voluntario soy responsable por los niños que están bajo mi cuidado y me abstendré de fumar, beber, decir malas palabras, cargar armas, o cualquier otro comportamiento que no sea apropiado para el cuidado de los niños.**
- **Entiendo que cuando sirvo como voluntario, estoy obligado a participar con todo el grupo por la duración de la actividad.**

Firma del Voluntario/ chaperón:	Fecha:
Firma del principal:	Fecha: