

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE CAPISTRANO

33122 Valle Road, San Juan Capistrano, CA 92675

FORMULARIO DE VOLUNTARIO DE NIVEL II

Estimado Voluntario de Nivel II,

Gracias por su interés en convertirse en un voluntario de nivel II. Usted es una parte integral del Distrito Escolar Unificado de Capistrano. Su participación mejora el programa de instrucción, motiva y alienta a los estudiantes.

Los voluntarios de nivel II no pueden tener contacto sin supervisión con los estudiantes y sus responsabilidades como voluntario siempre deben ser supervisadas por el personal del CUSD. Como voluntario de nivel II, deberá llenar este formulario y ser revisado con el registro de leyes de Megan cada año escolar.

Nombre del Voluntario: _____

Dirección: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Número de teléfono: (_____) (_____) _____
Casa Celular

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre de la escuela: _____

Fecha de inicio del voluntariado: _____

Me ofreceré como voluntario: _____ en el aula
_____ en la biblioteca
_____ en los pasillos pod y/o copiadora
_____ llevando el trabajo a casa
_____ Otro _____

He revisado el Manual de Voluntarios de CUSD y soy consciente de que durante el curso del voluntariado, la información confidencial puede estar disponible para mí. No difundiré esta información dentro o fuera de la comunidad escolar.

Entiendo que mis servicios de voluntariado son terminables a voluntad, ya sea por mí mismo o por CUSD.

Firma del voluntario

Fecha

Para ser completado por el personal del CUSD

Megan's Law website has been checked

Employee's Initials

Employee's Name _____

Employee's Signature _____

Date