

VOLUNTEER APPLICATION FORM 2019-2020 SHELBY COUNTY PUBLIC SCHOOLS

This application is not to be used to apply for a volunteer coaching position.

Instructions:

- You will **only need to submit ONE application to be eligible to volunteer at ALL Shelby County Public Schools.**
- Complete all of the information below, be sure to sign and date this application.
- Return the application to your child’s school.
- New volunteers are required to participate in a mandatory volunteer training. Dates and times of the training sessions will be posted at your child’s school. Training material is also available as a handout. An applicant, who does not participate in training, cannot be approved.

The following information **MUST** be completed each year for each applicant. Please print.

Applicant’s Name: First _____ MI _____ Last _____

Maiden or Alias Names: _____ Applicant’s Date of Birth: __ __ / __ __ / ____

Applicant’s Social Security Number : _____ - _____ - _____

Applicant’s Address: _____ City: _____

State: _____ Zip Code: _____ Phone: _____ Emergency contact # _____

Email address: _____ @ _____ . _____

Please list your children who attend a Shelby County Public School.

<i>Child’s First and Last Name</i>	<i>Name of School Child Attends</i>
_____	_____
_____	_____
_____	_____

VOLUNTEER PROGRAM PARTICIPATION STATEMENT: *I understand that information concerning any teachers or students is to remain confidential and may not to be discussed outside of the school. I agree to attend an orientation or training session; abide by school rules, and Board of Education regulations and policies that apply to volunteers; honor my commitment to work as scheduled; and submit to a criminal records check pursuant to KRS 17.160.*

Applicant Signature

Date

Principal/Designee Signature

Please Note - SCPS must pay a \$10.00 fee for each applicant’s background check. If you would like to donate \$10.00 to help offset this cost to the district, please attach a check (payable to SCPS) to your application. Thank you.

For Office Use:	
Current Volunteer	_____
Expired Application	_____
New Volunteer	_____
BC Completed	_____
Rec’d Training	_____
IC Updated	_____

**SOLICITUD PARA VOLUNTARIADO ** LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO SHELBY
2019-2020**

*No se debe usar esta solicitud para los entrenadores voluntarios.**

Instrucciones:

- Sólo hay que rellenar **UNA solicitud** para ser voluntario en **TODAS las Escuelas Públicas del Condado Shelby**.
- Rellene toda la información en los espacios abajo, sin olvidar de firmar y poner la fecha de hoy.
- Entregue la solicitud en la escuela de su hijo.
- Se requiere que los nuevos voluntarios participen en un entrenamiento voluntario obligatorio. Las fechas y horarios de las sesiones de capacitación se publicarán en la escuela de su hijo. El material de capacitación también está disponible como folleto. Un solicitante, que no participa en la capacitación, no puede ser aprobado.

Rogamos escriba claramente. Necesitamos cada año la información siguiente sobre cada voluntario.

Nombre: Primer _____ Inicial de 2do nombre _____ Apellido _____
Apellido de soltera u otro nombre: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
Número de seguro social del voluntario : _____ - _____ - _____
Dirección: _____ Ciudad: _____
Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____ contacto de emergencia # _____
Dirección correo electrónico: _____ @ _____ . _____

¿Quiénes de sus hijos asisten en Las Escuelas Públicas del Condado Shelby?

Nombre y apellido de su hijo

Escuela donde asiste

_____	_____
_____	_____
_____	_____

DECLARACIÓN DE PARTICIPANTE EN EL PROGRAMA DE VOLUNTARIADO: *Yo comprendo que cualquier información sobre los maestros y los alumnos debe ser confidencial. No se puede hablar de ello fuera de la escuela. Yo asistiré a una reunión de capacitación, yo respetaré el reglamento de la escuela y además las reglas y políticas establecidas por la Junta Directiva que son relativas al voluntariado. Yo cumpliré con el horario que será establecido y otorgo mi permiso para que se investigue mis antecedentes penales, de acuerdo con la ley KRS 17.160.*

Firma del voluntario solicitante

Fecha de hoy

Firma del director o su representante

Las Escuelas tendrán que pagar \$10 por sus antecedentes penales. Si usted quiere donar esa cantidad, favor de hacer un cheque a nombre de Las Escuelas Públicas del Condado Shelby

For Office Use:	_____
Current Volunteer	_____
Expired Application	_____
New Volunteer	_____
BC Completed	_____
Rec'd Training	_____
IC Updated	_____