



**Distrito Escolar del Condado de Hillsborough  
2013-2014 Solicitud de Inscripción  
en el Programa de Voluntarios**  
Por favor, llene esta solicitud y devuélvala a:  
la escuela en donde usted se ofrece a voluntar

SOP _____	Date _____	Initial _____
HCSO _____	Date _____	Initial _____
DOC _____	Date _____	Initial _____

Nombre LEGAL \_\_\_\_\_  
Apellido                      Nombre                      Segundo nombre (no la inicial)                      Nombre de soltera

Dirección \_\_\_\_\_ ¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_  
Número y calle                      Ciudad                      Estado                      Código postal

Dirección anterior, si en la última vivió por menos de cinco años \_\_\_\_\_

Nombre y dirección del empleador \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ ¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Negocio \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Numero de teléfono de celular \_\_\_\_\_ Dirección del correo electrónico \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (necesario) \_\_\_\_\_ ¿Tiene usted algún hijo(a) en las escuelas del condado de Hillsborough?  Sí  No

Escuela(s): \_\_\_\_\_

Nombre de estudiante(s) \_\_\_\_\_

Grado(s) \_\_\_\_\_ Maestro/a(s) \_\_\_\_\_

¿Es usted un estudiante?  Sí  No Escuela: \_\_\_\_\_

**Género**

- Femenino
- Masculino

**Origen étnico (Opcional)**

- Afroamericano
- Hispano
- Caucásico/blanco
- Asiático/de Islas del Pacífico
- Indio americano/nativo de Alaska
- Otro

**Categoría de Voluntario**

- Ayudante en el salón de clase
- Tutor
- Mentor (Por favor llene la página 2)
- Acompañante – Día
- Acompañante – Durante la noche  
(Requiere huellas- costo adicional)
- Otro: \_\_\_\_\_

**Estado Civil**

- Casado
- Soltero
- Viudo
- Separado
- Divorciado

Escuela y grado(s) que prefiere: \_\_\_\_\_

Nivel Educativo logrado: \_\_\_\_\_

Destrezas especiales, idiomas o pasatiempos: \_\_\_\_\_

Comprendo que estoy ofreciendo mis servicios al Sistema Escolar del Condado de Hillsborough sin compensación alguna. Certifico que toda la información dada en esta solicitud es verdadera y completa. Cualquier alteración, omisión o expresión incorrecta malintencionada de datos declarados en esta solicitud es motivo para rechazar o terminar mis servicios como voluntario. Estoy de acuerdo, si soy aceptado como voluntario, en cumplir todas las reglas, regulaciones y normas de la Junta Directiva Escolar, ya sea que hayan sido publicadas o estén en vigor por su uso, así como todas las reglas, regulaciones y leyes del estado de Florida, como sea requerido por los Estatutos de Florida y la Junta Directiva Escolar del Condado de Hillsborough.

¿Ha sido usted alguna vez sancionado, se ha declarado *nolo contendere* (no respuesta), o ha sido acusado de cualquier crimen, delito u ofensa menor de carácter criminal, o existe algún cargo en estos momentos pendientes contra usted de cualquier otro tipo que no sea una violación menor de tráfico?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso positivo, por favor redacte una breve explicación en una hoja de papel aparte.

¿Aceptaría una revisión de sus antecedentes laborales/penales? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

FIRMA DE QUIEN SE OFRECE COMO VOLUNTARIO: \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

