Comstock Park Public Schools

101 School Street NE

Comstock Park, MI 49321

Con el fin de garantizar la protección de los niños al cuidado de COMSTOCK PARK PUBLIC SCHOOLS, la política de la escuela requiere que cada una y todas las personas que harán servicio voluntario en la escuela, o para cualquier tarea llevada a cabo por la escuela; todos los voluntarios potenciales deben completar una verificación de antecedentes por parte del estado de Michigan. Esta verificación es solamente revisar el nombre, por medio del sistema ICHAT del estado de Michigan, y esta basado en identificadores individuales. Cualquier aspirante a voluntario que se niegue a completar la forma de reconocimiento sobre la verificación de antecedentes, no será considerado.

INFORMACIÓN DEL VOLUNTARIO POTENCIAL: ***(Una copia de su licencia de manejo o una identificación del estado debe de adjuntarse a la aplicación).***

[Nombre Completo]:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Nombre de soltera o otro usado anteriormente]:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Fecha de Nacimiento]:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [Genero]:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [Etnia]:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Número Telefónico Principal]:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha sido condenado o declarado culpable de un crimen? No\_\_\_ Si, describe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado\_\_\_\_\_\_ Relación con el Estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado\_\_\_\_\_\_ Relación con el Estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado\_\_\_\_\_\_ Relación con el Estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMSTOCK PARK PUBLIC SCHOOLS se reserva el derecho de “aprobar” o “denegado” cualquier servicio voluntario tras la revisión de la verificación de antecedentes por medio de ICHAT. Se determinará basado en la aptitud del individuo a tener responsabilidades para la seguridad y bien estar de los niños. Proporcionar información falsa o contradictoria a la información de la verificación de antecedentes, es motivo de rechazo inmediato para el voluntariado.

Al colocar su firma en esta forma usted reconoce que sus declaraciones son verídicas y da completo consentimiento para realizar con su nombre una verificación de antecedentes por medio de ICHAT.

 [Firma]: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [Fecha]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Por favor regresa esta forma completada a Lisa Nava, 101 School Street NE, Comstock Park, Michigan 49321. Preguntas o preocupaciones llame al (616) 254-5018.***

OFFICE USE ONLY

[Approved] \_\_\_\_\_\_ [Denied] \_\_\_\_\_\_

[Date Approved/Denied] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [Staff Member Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_