



Aplicación para Voluntarios

Estimados Voluntarios del RISD,

La Legislatura del Estado ha creado recientemente leyes para mejorar la seguridad de nuestros estudiantes y por lo tanto se requiere que todos los voluntarios pasen por una verificación de Historial Criminal. Esto se hará en adición al sistema Raptor que compara los nombres con las bases de datos de ofensores sexuales y que se usa actualmente en todas las escuelas del Distrito de Round Rock.

Si usted participa como voluntario y califica para alguno de los siguientes criterios por favor complete esta forma o visite la página en internet <https://hrsapp.roundrockisd.org/appentry/> en donde encontrará la versión electrónica y sométala antes del **20 de enero de 2009**

- Si usted participa como voluntario y realiza actividades sin supervisión de un empleado del distrito (Mentores, WatchDog Dads, voluntarios en aulas, cafetería, bailes, viajes escolares, chaperones, etc.)
- Si usted participa como voluntario y no es padre de familia, abuelo o encargado legal de un estudiantes registrado en la escuela.
- Si un administrador del Distrito de Round Rock le solicita que someta la aplicación.

AUTORIZACIÓN ESTÁNDAR PARA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES/CRIMINALES POR EL DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD PÚBLICA

Yo afirmo por este medio que no he sido condenado por ningún crimen o delito. No me encuentro bajo ninguna acusación de algún crimen, falta u ofensa.

Concedo de forma voluntaria permiso para que se haga una verificación de mi historial criminal. Con mi firma autorizo al Distrito Escolar Independiente de Round Rock (RRISD) para que sea mi representante asignado para el propósito de obtener el registro de mi historial criminal de cualquier agencia de seguridad pública. Entiendo que cierta información obtenida en el registro de historial criminal puede limitar mi participación en el Programa de Voluntarios de Distrito Escolar de Round Rock.

Además, por este medio libero al Distrito Escolar Independiente de Round Rock, sus agentes, oficiales y empleados de cualquier responsabilidad, queja y reclamo, acciones, costos y gastos que se puedan atribuir a mi participación como voluntario en el Distrito Escolar de Round Rock y por cualquier responsabilidad por acciones tomadas en base a la información obtenida a través del registro de historial criminal.

Nombre: _____
(Apellido) (Primer Nombre) (Inicial) (Apellido de soltera)

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ - _____

Teléfono Casa () _____ Dirección Electrónica _____

 Número de Licencia de Conducir Estado _____ Fecha de Nacimiento (mes/día/año)
 Or other form of Identification Agencia que la emite

Género Masculino Femenino

Etnicidad (encierre uno): Afro American Hispánico Caucásico Asiático Nativo Americano Otro

Firma del Aplicante Fecha

Con esta firma, usted autoriza al Distrito Escolar Independiente de Round Rock para que verifiquen información personal, así como su historial criminal. Esta firma atestigua que toda la información provista es auténtica y verdadera,

Escuela: _____ Persona Contacto en la Escuela: _____

Para poder procesar la verificación, deberá completar esta forma y presentar una identificación con fotografía (en caso no cuente con una licencia de conducir). Enviar la forma y copia de la fotografía al fax 464-5055 con atención a Michelle Jackson, Supervisora de Socios en la Comunidad