

Language Academy

Aplicación de Voluntario

2024 – 2025

Por favor Note: Aplicaciones completas tendrán prioridad al ser procesadas los Jueves. Por favor permite 2-5 Días Escolares para recibir confirmación.

Aplicaciones no serán procesadas hasta ser llenadas completamente y con los siguientes requisitos.

- Aplicación de Voluntario
- Código de Conducta
- Identificación / Licencia de Manejo
- Evaluación de Riesgo firmada / Prueba de Tuberculosis valida

Nombre de Apicante: _____

Correo Electrónico: _____

Dear Future Volunteers,

Our Volunteers are very important to our school. As listed in the previous page, these items are required to volunteer **every year**:

- All Volunteers must fill out the application fully and sign the Code of Conduct.
- Must be able to present an original form of current government issued photo ID. That includes license, passport, State ID and / or any other form of government identification as we do run background checks for security reasons.
- A valid TB test (skin and blood tests are valid for up to 4 years and chest x-rays are good for up to 7) or have the Risk Assessment page of the packet signed by our current School Nurse or a Health Care Provider.

If you have applied to volunteer a previous school year and would like to use your documentation from then, a request will be put in to retrieve it. This will take up to 3-5 school days.

Any and all questions regarding Volunteering can be sent to ldiazjimenez@sandi.net

As stated: Depending on volume of applications, It can take from 2-5 School Days for an application to be processed and complete packets will be given priority.

Estimados futuros voluntarios,

Los Voluntarios son muy importantes para nosotros y la escuela. Como en la pagina anterior, aquí esta una lista de los documentos necesarios para aplicar **cada año escolar**:

- Todos los deben llenar la paquetilla entera y firmar el Código de Conducta
- Se requiere una forma de identificación original repartida por el gobierno que tenga foto. Esto incluye una licencia de manejo, pasaporte, identificación estatal, etc. Son necesarias ya que hacemos verificación de antecedente para cada aplicante por razones de seguridad.
- Prueba de tuberculosis valida (Pruebas de piel / sangre son validas por 4 años y los rayos x de pecho son validas por 7 años) o Tener la sección de Evaluación de Riesgos firmada por la enfermera escolar o su medico profesional.

Si ya aplico el año escolar pasado y le gustaría usar sus documentos de esa aplicación, se puede hacer un pedido para conseguirlos. Esto puede tomar de 3 a 5 Días Escolares.

Todas las preguntas y dudas sobre Voluntarios pueden ser mandadas a ldiazjimenez@sandi.net

Dependiendo del volumen de aplicaciones, puede tomar de 2 a 5 Días Escolares para que sea procesada una aplicación, y los paquetes completos tendrán prioridad.

SCHOOL YEAR: _____

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SAN DIEGO

SOLICITUD PARA PRESTAR SERVICIOS COMO VOLUNTARIO

FECHA: _____ PROPONENTE DEL DISTRITO _____ ESCUELA: _____

NOMBRE COMPLETO _____
(Primer Nombre) (Segundo Nombre) (Apellido)

DOMICILIO _____ FECHA DE NAC. _____
(Número y Calle) (Ciudad) (C. Postal) Mes/Día/Año

TELÉFONO _____ Tipo de Identificación Expedida por el Gobierno _____

DE CASA _____ EMAIL _____ Número de Identificación _____

EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR A _____
(NOMBRE) (TELÉFONO)

EMPLEO ACTUAL _____
(NOMBRE DEL EMPLEADOR) (DOMICILIO) (TELÉFONO)

EXPERIENCIA COMO VOLUNTARIO _____

REFERENCIA PERSONAL _____
(NOMBRE) (DOMICILIO) (TELÉFONO)

Favor de indicar si usted es un voluntario nuevo o que continúa en SDUSD. _____ Nuevo _____ Continúo

¿Es usted también voluntario en otra escuela de SDUSD? _____ SÍ _____ NO

De ser así, favor de indicar la(s) escuela(s): _____

¿Tiene usted algún delito penal pendiente? _____ SÍ _____ NO

¿Alguna vez ha sido consignado* por un delito o delito menor? _____ SÍ _____ NO

¿Alguna vez ha sido consignado* por delitos sexuales, drogas o portación de armas? _____ SÍ _____ NO

¿Le exige el Código Penal 290.95 que se registre como delincuente sexual? _____ SÍ _____ NO

*La consignación incluye el fallo de culpabilidad de un tribunal con o sin jurado o petición de amparo o culpabilidad

Si contesta "SÍ" favor de explicar: _____

Padres Voluntarios: Favor de indicar si piensa conducir un auto para un paseo educativo durante el ciclo escolar. _____ SÍ _____ NO

Por favor apunte los nombres de sus hijos: _____

Por razones de seguridad, se verificarán los antecedentes por conducto del personal del plantel y/o por el Departamento de Policía Escolar de SDUSD. El trabajo de un voluntario puede terminarse si el servicio es insatisfactorio o si el distrito escolar ya no lo necesita. Usted no puede trabajar como voluntario si debe registrarse como delincuente sexual de acuerdo a la ley de California.

Doy permiso de que se investiguen mis referencias personales y profesionales y no culparé al distrito ni a ningún individuo que dé al distrito información sobre mi persona. Al firmar a continuación, declaro bajo pena de perjurio, que toda la información de esta solicitud es verdadera y correcta. También declaro que he leído y estoy de acuerdo con seguir el "Código de Conducta de los Voluntarios".

Firma del Voluntario _____ Fecha _____

PARA SER LLENADO POR EL COORDINADOR DE VOLUNTARIOS

TB test completed (Date): _____

Volunteer category (check appropriate box and indicate date cleared):

- Category B + Megan's Law database check - cleared _____
- Category C + SDUSD School Police background check - cleared _____
- Category D + Fingerprinting - cleared _____

Type of volunteer (check if appropriate):
 Parent OASIS Volunteer CalWORKS
 Community Rolling Reader/EAR Other _____
 Partner College Student

Volunteer service ended (date): _____

Reason for leaving:
 Child no longer at school
 Moved Illness
 Employment Requested to Leave
 Other _____

VOLUNTEER APPLICATIONS SHOULD BE FILED AT THE SCHOOL SITE WITH TB AND BACKGROUND CLEARANCE DOCUMENTATION AND SAVED FOR 3 YEARS.



CÓDIGO DE CONDUCTA PARA VOLUNTARIOS

(Este documento define las expectativas del Distrito para los voluntarios en las escuelas)

Como voluntario/a, estoy de acuerdo que debo acatar el código de conducta para voluntarios siguiente:

1. Inmediatamente después de llegar, firmaré en la oficina principal de la escuela o en el lugar designado para firmar, el ingreso a la escuela.
2. Portaré o mostraré mi identificación como voluntario/a cuando la escuela lo requiera.
3. Sólo utilizaré los baños para adultos.
4. Estoy enterado/a que nunca debo estar sólo con algún alumno/a individual, que no esté bajo la supervisión de los maestros o funcionarios de la escuela.
5. No estableceré contacto con alumnos fuera del horario de clase sin el permiso de los padres.
6. Estoy de acuerdo en no intercambiar números de teléfono, domicilios, e-mail u otra información del domicilio con los alumnos para cualquier propósito a menos que se requiera como parte de la función de voluntario/a. Intercambiaré la información del domicilio sólo con la aprobación de los padres y de la administración escolar.
7. Mantendré la confidencialidad fuera de la escuela y compartiré con los maestros y/o administradores de la escuela, cualesquier inquietud o preocupación que tenga, relacionada con el bienestar y/o seguridad estudiantil.
8. Estoy de acuerdo en no transportar alumnos sin el permiso escrito de los padres o tutores o sin el permiso expreso de la escuela o del distrito y acataré el Procedimiento Administrativo del Distrito # 4586, cuando transporte a alumnos.
9. No divulgaré, usaré o distribuiré fotografías o información personal de los alumnos, de mi mismo/a o de otros.
10. Estoy de acuerdo en acatar el procedimiento de verificación para voluntarios.
11. Estoy de acuerdo en notificar al Director de la escuela si me detienen por algún delito menor, o delitos sexuales, de drogas o portación de armas
12. Estoy de acuerdo en hacer lo que sea en el mejor interés personal y educativo de cada niño/a con el que tenga contacto.

Estoy de acuerdo en observar y acatar el Código de Conducta para Voluntarios en todo momento o finalizar el trabajo como voluntario/a inmediatamente.



California School Employee Tuberculosis (TB)



Risk Assessment Questionnaire

(for pre-K, K-12 schools and community college employees, volunteers and contractors)

- Use of this questionnaire is required by California Education Code sections 49406 and 87408.6, and Health and Safety Code sections 1597.055 and 121525-121555.^A
- The purpose of this tool is to identify adults with infectious tuberculosis (TB) to prevent them from spreading disease.
- Do not repeat testing unless there are new risk factors since the last negative test.
- Do not treat for latent TB Infection (LTBI) until active TB disease has been excluded:
For individuals with signs or symptoms of TB disease or abnormal chest x-ray consistent with TB disease, evaluate for active TB disease with a chest x-ray, symptom screen, and if indicated, sputum AFB smears, cultures and nucleic acid amplification testing. A negative tuberculin skin test (TST) or Interferon gamma release assay (IGRA) does not rule out active TB disease.

Employee Name: _____ Employee ID: Volunteer
 Assessment Date: _____ Date of Birth: _____

History of Tuberculosis Disease or Infection (Check appropriate box below)

- Yes**
- If there is a documented history of positive TB test or TB disease, then a symptom review and chest x-ray (if none performed in the previous 6 months) should be performed at initial hire by a physician, physician assistant, or nurse practitioner. If the x-ray does not have evidence of TB, the person is no longer required to submit to a TB risk assessment or repeat chest x-rays.
- No (Assess for Risk Factors for Tuberculosis using box below)

TB testing is recommended if any of the 3 boxes below are checked

- One or more sign(s) or symptom(s) of TB disease
• TB symptoms include prolonged cough, coughing up blood, fever, night sweats, weight loss, or excessive fatigue.
- Birth, travel, or residence in a country with an elevated TB rate for at least 1 month
• Includes countries other than the United States, Canada, Australia, New Zealand, or Western and North European countries.
• Interferon gamma release assay (IGRA) is preferred over tuberculin skin test (TST) for non-US-born persons.
- Close contact to someone with infectious TB disease during lifetime

Treat for LTBI if TB test result is positive and active TB disease is ruled out

^AThe law requires that a health care provider administer this questionnaire. A health care provider, as defined for this purpose, is any organization, facility, institution or person licensed, certified or otherwise authorized or permitted by state law to deliver or furnish health services. The Certificate of Completion (below) should be completed after screening is completed.

Certificate of Completion

To satisfy job-related requirements in the California Education Code, Sections 49406 and 87408.6 and the California Health and Safety Code, Sections 1597.055, 121525, 121545 and 121555.

The above named patient has submitted to a tuberculosis risk assessment. The patient does not have risk factors, or if tuberculosis risk factors were identified, the patient has been examined and determined to be free of infectious tuberculosis.

Health Care Provider completing assessment or examination signature: _____

Please print, place label or stamp with Health Care Provider name and address (include number, street, city, state and zip code):

Joy Buttron, RSCN / Language Academy / 4961 64th Street / San Diego, CA 92115