

Toute personne qui désire se porter volontaire ou observer dans une école du district scolaire de Ritenour doit compléter la fiche d'information suivante. La fiche doit être retournée à l'école où vous désirez participer. **Une preuve d'identité doit être fournie quand vous renvoyez ce formulaire.** Le chef d'établissement et/ou le département des ressources humaines se réserve le droit d'approuver ou de refuser le bénévolat ou l'observation à l'école.

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Ville : _____ Etat: _____ Code Postal : _____

Adresse email : _____

J'aimerais être volontaire/ observer à l'école suivante: _____

Si observation, je viens de (nom de l'établissement): _____

Personne à contacter dans l'établissement: _____

Numéro de téléphone de l'établissement: _____

Je soussigné, _____, sais qu'il est possible que je voie ou entende des informations confidentielles concernant un élève. Je protégerai les droits à la vie privée de chaque élève et par conséquent, je ne donnerai aucune information identifiable concernant un élève. Je ne divulguerai aucune information à d'autres membres du public. Je comprends que si je ne respecte pas la vie privée des élèves ou l'aspect confidentiel de leur information, je n'aurai plus le droit de me porter volontaire ou d'observer dans le district scolaire de Ritenour.

Il est possible qu'en tant que volontaire, j'aie plus que des contacts occasionnels ou peu fréquents avec les élèves. En vertu de la loi de Missouri, je suis tenu de divulguer aux autorités scolaires si je suis un délinquant sexuel enregistré. Si je ne révèle pas ces faits, je peux être arrêté, poursuivi, probablement imposé une amende et emprisonné.

Ma signature ci-dessous indique que je déclare, sous peine de parjure, que je n'ai pas été condamné pour des infractions sexuelles ou liées à la drogue ou pour des crimes de violence, qu'il n'y a aucune accusation criminelle contre moi, et que je ne suis pas un délinquant sexuel enregistré.

Signature: _____ Date: _____

Approuvé par (Administrateur de l'établissement): _____ Date: _____

Reçu par le département des ressources humaines : _____

Missouri State Highway Patrol

REQUEST FOR CHILD ABUSE OR NEGLECT / CRIMINAL RECORD

| | |
|--|--|
| TYPE OF SERVICE (Check ALL that apply) See reverse side for further instructions. <input checked="" type="checkbox"/> (1) CD Central Registry Child Abuse Search Only - No Charge <input type="checkbox"/> (2) Name Search - (\$13.00) and CD Central Registry Child Abuse Search <input type="checkbox"/> (3) Fingerprint Search & CD Central Registry Child Abuse Search <input type="checkbox"/> \$14.00 (Authorized Statute 210.487) <input type="checkbox"/> \$20.00 (All other request) | TYPE OF DAYCARE PROVIDER <input type="checkbox"/> (1) License <input type="checkbox"/> (2) License Exempt <input type="checkbox"/> (3) Registered |
|--|--|

IDENTIFYING DATA (Please type or print information legibly in ink.) The subject of the request must complete the next section and sign.

| | | | | | |
|---|--------------------------|----------------|-----------------------------------|------|-------|
| APPLICANT'S NAME (Last, First, MI, Jr., Sr., III) | | | | | |
| MAIDEN NAME | DATE OF BIRTH (MM/DD/YY) | STATE OF BIRTH | SEX | RACE | |
| ALIAS NAME(S) | SOCIAL SECURITY NUMBER | | DRIVER'S LICENSE NUMBER / STATE / | | |
| ADDRESSES FOR PAST 5 YEARS | | | | | |
| STREET | CITY | STATE | STREET | CITY | STATE |
| | | | | | |
| | | | | | |

Have you ever been found guilty to or been convicted of any criminal act in this state or any state?
 YES (Complete section below) NO, I have not been found guilty to or been convicted of any criminal offense in this state or any state.

| DATE | CITY | STATE | COUNTY | CIRCUMSTANCES (Identify charges, attach separate page, if necessary.) |
|------|------|-------|--------|---|
| | | | | |
| | | | | |

Have you ever been substantiated as a perpetrator in any child abuse or neglect report made to the Children's Division in this state or any state?
 YES (Complete section below) NO, I have not been substantiated as a perpetrator in any child abuse or neglect report.

| DATE | CITY | STATE | COUNTY | CIRCUMSTANCES (Attach separate page, if necessary.) |
|------|------|-------|--------|---|
| | | | | |
| | | | | |

The information provided is complete and accurate to the best of my knowledge. I understand it is unlawful to withhold or falsify information required on this form. I grant permission to the Department of Social Services to obtain any and all information needed to process my request and to use the information as permitted by law.

| | |
|--|---|
| SIGNATURE OF APPLICANT (REQUIRED IN INK) | DATE |
| SIGNATURE OF REQUESTOR (Required in ink) | DATE |
| TITLE OF CHILD CARE PROVIDER | TELEPHONE |
| STATE AGENCY | STATE VENDOR OR CONTACT NO. (If applicable) |

CHECK APPROPRIATE BOX

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> CHILD CARE RELATED EMPLOYMENT | <input type="checkbox"/> DOH / CCB CHILD CARE BUREAU | <input type="checkbox"/> SCHOOLS / PUBLIC AND PRIVATE |
| <input type="checkbox"/> CHILD CARE RELATED VOLUNTEER | <input type="checkbox"/> DMH / DMH VENDOR | <input type="checkbox"/> CD CONTRACT PROVIDER |
| <input type="checkbox"/> CD LICENSURE | <input type="checkbox"/> HEALTH CARE | <input type="checkbox"/> OTHER _____ |

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|-------------------------------------|---|--|
| <p style="text-align: center;">COMPLETE RETURN ADDRESS (REQUIRED ON EACH APPLICATION) Complete your mailing label below Confidential Mail</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">AGENCY NAME Ritenour School District</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">ATTENTION Wendy Jackson</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">ADDRESS 2420 Woodson Road</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">CITY, STATE, ZIP CODE St. Louis, MO 63114</td> </tr> </table> | AGENCY NAME Ritenour School District | ATTENTION Wendy Jackson | ADDRESS 2420 Woodson Road | CITY, STATE, ZIP CODE St. Louis, MO 63114 | <p>SEND FEE & FORM TO: Missouri State Highway Patrol Criminal Justice Information Services Division P.O. Box 9500 Jefferson city, MO 65102</p> |
| AGENCY NAME Ritenour School District | | | | | |
| ATTENTION Wendy Jackson | | | | | |
| ADDRESS 2420 Woodson Road | | | | | |
| CITY, STATE, ZIP CODE St. Louis, MO 63114 | | | | | |