



## APLICACION DE VOLUNTARIO(A)

### Forma A

**NOMBRE DEL VOLUNTARIO(A)** \_\_\_\_\_

Primer Nombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

**DIRECCION** \_\_\_\_\_

**CIUDAD** \_\_\_\_\_

**ESTADO** \_\_\_\_\_

**CODIGO POSTAL** \_\_\_\_\_

PRIMER NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE	GRADO	ESCUELA	ME GUSTARIA SER VOLUNTARIO(A) EN ESTA LOCACION (Marque todas las que apliquen)

**NUMERO DE TELEFONO PRINCIPAL** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ **CORREO ELECTRONICO** \_\_\_\_\_

Las verificaciones de antecedentes son completadas para todos los voluntarios de Ritenour que estarán trabajando con y alrededor de los estudiantes. **Por favor permita al menos 2 semanas para obtener los resultados.** Esto deberá ser renovado cada año escolar. Se espera que los voluntarios sigan todas las políticas y procedimientos del Comité de Educación, incluyendo la confidencialidad de la información del estudiante.

Yo tengo una Verificación de Antecedentes en el registro: SI NO (Ponga un círculo a una)

Yo, \_\_\_\_\_, sé que es posible que pueda ver o escuchar información confidencial del estudiante. Protegeré los derechos de privacidad de todos los estudiantes y, por lo tanto, no liberare por escrito, electrónicamente, oralmente o en video información personal sobre cualquier estudiante. No divulgaré esta información a otros miembros del público. Comprendo que si no respeto los derechos de privacidad e información confidencial del estudiante se me prohibirá ser voluntario(a)/observador(a) dentro del Distrito Escolar de Ritenour.

Es posible que como voluntario(a) pueda tener contacto ocasional o poco frecuente con los estudiantes. Bajo la Ley de Missouri se me requiere revelar a los oficiales escolares si soy un/una delincuente sexual registrado(a). Mi falta de comunicación de este hecho podría resultar en mi arresto, enjuiciamiento y probablemente multa y prisión.

Mi firma abajo indica que declaro, bajo pena de perjurio, que no he sufrido condenas por sexo o delitos relacionados con las drogas o por delitos de violencia, no hay cargos criminales pendientes contra mí, y que yo no soy un/una delincuente sexual registrado(a).

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL VOLUNTARIO(A)**

\_\_\_\_\_  
**FECHA**

\_\_\_\_\_  
**REPRESENTATE ESCOLAR**

\_\_\_\_\_  
**FECHA**

**Favor de Regresar a la Oficina de la Escuela la Forma B – Forma de Voluntario(a) completada**

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