

Usted se compromete a asumir todos los riesgos de muerte o cualquier pérdida, lesión, enfermedad o daño de cualquier naturaleza o tipo, que surjan de servicio con o sin supervisión de los voluntarios al distrito escolar. También acepta renunciar a cualquier reclamo contra el distrito escolar, o sus funcionarios, miembros de la Junta de Educación, empleados, agentes o cesionarios, de la pérdida por muerte, lesiones, enfermedades o daños de cualquier tipo que surjan por servicio con o sin supervisión del voluntario en el distrito escolar.

Nombre de Voluntario (*imprima*)

Firma de Voluntario

Fecha

Para Uso Exclusivo de la Escuela

Descripción general de la asignación(es):

- Supervisando estudiantes cuando sea necesario por un maestro(a)
- Supervisando estudiantes durante una actividad programada
- Asistiendo en los programas académicos
- Asistiendo en el centro de recursos o en la oficina principal
- Otro _____

Nombre del miembro del personal supervisando: _____

Registro de Delincuentes Sexuales de Illinois, www.isp.state.il.us/sor/

Registro verificado por: _____ Fecha: _____ (*obligatorio*)

Registro de Asesinos y Delincuentes Que Usan Violencia Contra Menores, www.isp.state.il.us/cmvo/

Registro verificado por: _____ Fecha: _____ (*obligatorio*)

Dru Sjodin Sitio Web Público Nacional de Delincuentes Sexuales (NSOPW), www.nsopr.gov

NSOPW verificado por: _____ Fecha: _____ (*obligatorio*)

Para Ser Completado Por el Principal de la Escuela:

¿Estará trabajando el individuo durante un largo período y en contacto directo con los estudiantes, donde ningún miembro del personal estará presente continuamente o en otras situaciones en las que una verificación de antecedentes penales por huellas digitales sería prudente? Sí No

Si es así, y siempre que el individuo autorizado que se revise los registros de antecedentes penales de huellas digitales, por favor proporcione lo siguiente:

Fecha en que se solicitó la verificación de antecedentes _____

Fecha en la que la verificación de antecedentes se ha recibido y revisado _____

Comprobante revisado por (letra de imprenta) _____

Firma de Principal

Fecha