

Rozumie Pan/Pani, że Okręg Szkolny nie oferuje żadnego pokrycia z ramienia ubezpieczenia dla wolontariuszy w wypadku straty, urazu, choroby lub śmierci będących rezultatem niepłatnych usług świadczonych dla Okręgu Szkolnego.

Zgadza się Pan/Pani na zaakceptowanie całości ryzyka śmierci, straty, urazu, choroby lub jakiegokolwiek uszkodzenia w wyniku nadzorowanych i nienadzorowanych usług świadczonych dla Okręgu Szkolnego. Ponadto zgadza się Pan/Pani na zrzeczenie się wszystkich roszczeń przeciwko Okręgowi Szkolnemu, jego oficerom, członkom Rady Szkolnej, pracownikom, agentom, cesjonariuszom za poniesione straty spowodowane śmiercią, urazem, chorobą lub jakimkolwiek uszkodzeniem w wyniku nadzorowanych i nienadzorowanych usług świadczonych dla Okręgu Szkolnego.

Imię i nazwisko wolontariusza (*proszę drukować*)

Podpis wolontariusza

Data

For School Use Only

General description of assignment(s):

- Supervising students as needed by a teacher
- Supervising students during a regularly scheduled activity
- Assisting with academic programs
- Assisting at the resource center or main office
- Other _____

Name of supervising staff member: _____

Illinois Sex Offender Database Registry, <https://isp.illinois.gov/Sor>

Registry checked by: _____ Date: _____ (*mandatory*)

Illinois Murderer and Violent Offender Against Youth Registry, <https://isp.illinois.gov/MVOAY>

Registry checked by: _____ Date: _____ (*mandatory*)

Dru Sjodin National Sex Offender Public Website (NSOPW), www.nsopr.gov

NSOPW checked by: _____ Date: _____ (*mandatory*)

To be completed by the Building Principal:

Will the individual be working over a long period of time in direct contact with students where no staff member is continuously present or in other situations where a fingerprint-based criminal history records check would be prudent? Yes No

If yes, and provided the individual authorized the fingerprint-based criminal history records check, please provide the following:

Date that the background check was requested: _____

Date that the background check was received and reviewed: _____

Check reviewed by (*please print*): _____

Signature of Principal

Date