

School Volunteer Program (SVP) Registration Form

Volunteers may not start service until they are cleared by the district.



Volunteer # _____

PERSONAL INFORMATION:

Please note: Name, address and date of birth must be accurate or clearance process will be delayed.

Personal information must be as it appears on official documents.

Application Date ____ / ____ / ____ * Social Security Number ____ - ____ - ____

*I acknowledge that I understand my Social Security Number is being collected for the use of state mandated background checks only.

Name _____
Last First Middle

Home Address _____ Apt. # _____ City _____ State _____ Zip Code _____

Home Phone _____ Work _____ Cell _____ Email _____

Gender: Male Female Ethnic Group: Black White Hispanic Multiracial
American Indian Asian/Pacific islander Other _____

Date of Birth ____ / ____ / ____
mm dd year Emergency Contact Name _____ Emergency Contact # _____

Are you Bilingual? No Yes Language _____

Are you a parent/guardian/family member of (a) student(s) in this school? Yes No

If you are an M-DCPS employee please provide your employee number. _____

If you are an M-DCPS student please provide your student ID number. _____

Are you an active or former member of law enforcement, a firefighter, a Department of Children & Family Services employee, a judge, a state or assistant attorney, a prosecutor, a government employee with duties involving human resources, labor relations, code enforcement officers or a spouse or child of the foregoing categories? Yes No

A. Have you ever entered a plea of Nolo Contendere (no contest), a plea of Guilty, been placed in pre-trial intervention program or on probation, or been fined in a criminal proceeding? Yes No

B. Have you ever received an adjudication of guilt, had adjudication withheld, had a criminal case result in a nolle prosequi ("nol pros"), or had a criminal record sealed or expunged? Yes No

If you answered yes to any of the above, you must provide, when requested, a written explanation and certified Clerk of the Court documents to the District Office, for each arrest. Any volunteer with a criminal record will not be placed unless cleared by the School Volunteer Office, Human Resources and the Office of Professional Standards.

BY SIGNING THIS FORM, I AM AGREEING TO A BACKGROUND CHECK BY M-DCPS AND I UNDERSTAND THAT THIS IS AN OFFICIAL DOCUMENT. I AM GIVING TRUTHFUL INFORMATION AND UNDERSTAND THAT GIVING FALSE INFORMATION IS PUNISHABLE AS A MISDEMEANOR. I ALSO ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND READ THE SVP POLICIES AND GUIDELINES.

Signature _____ Date _____

This registration will not be considered as valid unless all sections are fully completed, and registration has been signed and dated.

PLEASE ALLOW 10 DAYS FOR PROCESSING.

DISTRICT INFORMATION REQUIRED TO BE COMPLETED BY SCHOOL ONLY

Identification was verified by _____ Title _____ Date ____ / ____ / ____

Volunteer was placed at work location # _____

Application approved for input by _____

keep copy of application on file for 2 years from above date

Please Note Policy: A volunteer's service may be terminated at any time, at the discretion of either M-DCPS or the volunteer. A volunteer must report any criminal incident that may have occurred after the initial background check to the M-DCPS Volunteer District Office.

School Volunteer Program (SVP) Registration Form

Volunteers may not start service until they are cleared by the district.



Volunteer # _____

Work Location Name: _____

Placement information:

Through what organization/agency are you volunteering?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> PTA/PTSA | <input type="checkbox"/> Take Stock in Children |
| <input type="checkbox"/> College: Name _____ | <input type="checkbox"/> Big Brothers Big Sisters |
| <input type="checkbox"/> U.S. Military: Branch _____ | <input type="checkbox"/> Women of Tomorrow |
| <input type="checkbox"/> Other: _____ | <input type="checkbox"/> 5000 Role Models |

Volunteer Placement Categories:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pre K | <input type="checkbox"/> K - 8 Center |
| <input type="checkbox"/> Elementary School (grades K - 5th) | <input type="checkbox"/> Community School |
| <input type="checkbox"/> Middle School (grades 6th - 8th) | <input type="checkbox"/> Adult/Vocational |
| <input type="checkbox"/> Senior High School (grades 9th - 12th) | <input type="checkbox"/> Child Care |

Place an X in the box next to each activity which you select for volunteer service

Level 1 (L1 volunteering)	
	Band
	Day Chaperone
	Classroom
	Clerical (Office)
	Exceptional Student
	KAPOW
	Library/Media
	Music
	PTA/PTSA President
	PTA/PTSA Treasurer
	Room Parent
	Tutor
	Special Club Sponsor
	Student Services
	Other: _____

Level 2 (L2 volunteering)	
	Certified Volunteer (M-DCPS course required)
	Listener (Listeners course required)
	Mentor
	Overnight Chaperone
	Oyente (Oyente course required)
	Phys. Ed. Asst./Athletic Asst. (Middle School only)
<p><u>Level 2 volunteering requires fingerprinting.</u> Please see the school volunteer coordinator for an official fingerprint waiver form.</p>	

Formulario de Inscripción del Programa de Voluntarios Escolares (SVP)

Los voluntarios no podrán iniciar sus servicios hasta que no tengan la aprobación del distrito escolar.



No. de voluntario _____

INFORMACIÓN PERSONAL:

Tenga en cuenta que el nombre, la dirección y la fecha de nacimiento deben estar correctos o el proceso de aprobación se demorará. La información personal debe constar tal y como aparece en los documentos oficiales.

Fecha de solicitud ____ / ____ / ____ *Número del Seguro social ____ - ____ - ____

*Reconozco y entiendo que cuando se me pide mi número de seguro social es para que se use solamente para cumplir con el mandato del estado en la verificación de antecedentes.

Nombre _____
Apellido _____ Nombre _____ Segundo nombre _____

Dirección _____ # de Apto. _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono de la casa _____ Teléfono del trabajo _____ Celular _____ Correo electrónico _____

Sexo: Masculino Femenino **Grupo étnico:** Negro Blanco Hispano Multirracial
Indio norteamericano Asiático/Isleño del Pacífico Otro _____

Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____
Mes Día Año Persona con quien comunicarse en caso de emergencia _____ Número de teléfono _____

¿Es usted bilingüe? No Sí Idioma _____

¿Es usted un padre de familia/tutor(a)/familiar de (un) estudiante(s) en esta escuela? Sí No

Si es usted un(a) empleado(a) de las Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade, por favor, proporciónenos su número de empleado. _____

Si es usted un estudiante de las Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade, por favor, proporciónenos su número de identificación estudiantil. _____

¿Es usted miembro activo o ha sido miembro de alguna agencia del cumplimiento de la ley o del cuerpo de bomberos, empleado del Departamento de Servicios para Niños y Familias, un(a) juez(a), un(a) fiscal auxiliar estatal o del distrito, un(a) fiscal, un empleado del gobierno con debers relacionados con los recursos humanos, con las relaciones laborales, con los oficiales del cumplimiento de los códigos o esposo(a) o hijo(a) de alguien comprendido en las categorías anteriormente mencionadas? Sí No

A. ¿Ha presentado en algún momento una declaración de "nolo contendere" (ni culpable, ni inocente) o una declaración de culpabilidad, ha sido asignado(a) a un programa de intervención previo a juicio o recibido libertad condicional (probation) o se le ha multado en un proceso criminal? Sí No

B. ¿Ha recibido en algún momento una sentencia definitiva de culpable, se le ha retenido la sentencia definitiva o ha tenido un caso criminal que ha resultado en un "nolle prosequi" o "nol pros" (o abandono de la acción judicial) o se le ha sellado o borrado un expediente criminal? Sí No

Si ha respondido "sí" a cualquiera de las preguntas anteriores, deberá presentar a la Oficina del Distrito, cuando se le pida, una explicación por escrito, así como una copia de la disposición de la corte certificada por el Secretario del Juzgado (Clerk of the Court) por cada uno de los arrestos. Cualquier voluntario que tenga antecedentes criminales no se asignará a menos que la Oficina de Voluntarios Escolares (School Volunteer Office), Recursos Humanos (Human Resources) y la Oficina de Normas Profesionales (Office of Professional Standards) lo aprueben.

AL FIRMAR ESTE FORMULARIO INDICO QUE ESTOY DE ACUERDO EN QUE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE MIAMI-DADE VERIFIQUEN MIS ANTECEDENTES Y ENTIENDO QUE ESTE ES UN DOCUMENTO OFICIAL. ESTOY PROPORCIONANDO INFORMACIÓN VERAZ Y ENTIENDO QUE EL PROPORCIONAR INFORMACIÓN FALSA ES PUNIBLE COMO UN DELITO MENOR. TAMBIÉN DOY FE DE HABER RECIBIDO Y LEÍDO LA POLÍTICA OFICIAL Y LAS DIRECTRICES DEL PROGRAMA DE VOLUNTARIOS ESCOLARES.

Firma _____ Fecha _____

La solicitud no se considerará válida a menos que se llenen completamente todas las secciones y la solicitud se haya firmado y fechado.
POR FAVOR, TENGA EN CUENTA QUE EL PROCESO DE APROBACIÓN TOMA 10 DÍAS.

INFORMACIÓN REQUERIDA POR EL DISTRITO QUE SOLAMENTE LA ESCUELA PODRÁ LLENAR

Nombre de la persona que verificó la identificación _____ Cargo _____

Fecha ____ / ____ / ____ Se asignó al/ a la voluntario(a) al centro de trabajo # _____

La solicitud se aprobó para su procesamiento por parte de _____
Mantener la copia de la aplicación en el archivo por espacio de dos años a partir de que fue fechada

Por favor tenga en cuenta la política oficial: Los servicios de un(a) voluntario(a) pueden ser terminados en cualquier momento, a discreción de las Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade o del (de la) voluntario(a). Un(a) voluntario(a) debe reportar cualquier incidente criminal que pudiese haber sucedido después de la verificación de los antecedentes a la Oficina de Voluntarios del Distrito de las Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade.

Formulario de Inscripción del Programa de Voluntarios Escolares (SVP)

Los voluntarios no podrán iniciar sus servicios hasta que no tengan la aprobación del distrito escolar.



No. de voluntario _____

Nombre del centro de trabajo: _____

Información sobre la asignación:

¿Mediante cuál organización/agencia presta sus servicios voluntarios?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> PTA/PTSA | <input type="checkbox"/> Take Stock in Children |
| <input type="checkbox"/> Nombre del "college" _____ | <input type="checkbox"/> Big Brothers Big Sisters |
| <input type="checkbox"/> Militar de los EE.UU.: (Rama) _____ | <input type="checkbox"/> Women of Tomorrow |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | <input type="checkbox"/> 5000 Role Models |

Categorías para la asignación de los voluntarios:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Prekindergarten | <input type="checkbox"/> Centro K - 8 |
| <input type="checkbox"/> Escuela primaria (grados K - 5°) | <input type="checkbox"/> Escuela Comunitaria |
| <input type="checkbox"/> Escuela intermedia (grados 6° - 8°) | <input type="checkbox"/> Adulto/Vocacional |
| <input type="checkbox"/> Escuela secundaria "senior" (grados 9° - 12°) | <input type="checkbox"/> Cuidado de niños |

Escriba una X en el cuadro junto a cada una de las actividades que seleccione para prestar servicios voluntarios.

Nivel 1 (L1 ofrecerse de voluntario(a) para)	
<input type="checkbox"/>	Banda
<input type="checkbox"/>	Chaperón/Chaperona (durante el día)
<input type="checkbox"/>	Aula
<input type="checkbox"/>	Oficina
<input type="checkbox"/>	Estudiantes excepcionales
<input type="checkbox"/>	KAPOW
<input type="checkbox"/>	Biblioteca/Medios audiovisuales
<input type="checkbox"/>	Música
<input type="checkbox"/>	Presidente de la PTA/PTSA
<input type="checkbox"/>	Tesorero de la PTA/PTSA
<input type="checkbox"/>	Padrinos de aulas
<input type="checkbox"/>	Tutor(a)
<input type="checkbox"/>	Patrocinador(a) de club especial
<input type="checkbox"/>	Servicios para estudiantes
<input type="checkbox"/>	Otro: _____

Nivel 2 (L2 ofrecerse de voluntario(a) para)	
<input type="checkbox"/>	Voluntario certificado (Se requiere un curso ofrecido por las M-DCPS)
<input type="checkbox"/>	Listeners (Se requiere un curso de Listeners en inglés)
<input type="checkbox"/>	Mentor
<input type="checkbox"/>	Chaperón/Chaperona (la noche entera)
<input type="checkbox"/>	Oyentes (Se requiere un curso de Oyentes en español)
<input type="checkbox"/>	Auxiliar de educación física/auxiliar atlético (Escuelas intermedias solamente)
<p><u>El Nivel 2 de voluntario requiere huellas digitales.</u> Por favor, vea al/a la coordinador(a) de voluntarios escolares para que le proporcione el formulario oficial de renuncia de las huellas digitales.</p>	

Fòm Enskripsyon pou Pwogram (SVP) Volontè Lekòl

Volontè pakab Kòmanse sèvis toutotan distri a pa apwouve yo.



No. Volontè _____

ENFÒMASYON PÈSONÈL:

Silvoulè note: Non, adrès ak dat ou fèt la dwe kòrèk oubyen pwosedi pou apwobasyon an ap pran plis tan. Non an dwe menm jan ak sa ki sou dokiman ofisyèl yo.

Dat Aplikasyon an ____ / ____ / ____ *Nimewo Sosyal Sekirite ____ - ____ - ____

*Mwen aksepte dèske mwen konprann nou ap pran Nimewo Sosyal Sekirite m ki ap sèvi jan eta a mande pou sèlman tcheke pase m.

Non _____
Non Prenon Lòt Non

Adrès Lakay # Apt. Vil Florida Kòd Postal

Telefòn Lakay Travay Selilè Lèt Elektwonik

Sèks: Gason Fi Gwoup Etnik: Nwa Blan Ispanik Ras melanje
Ameriken Endyen Azyatik/Pasifik Lòt

Dat Nesans ____ / ____ / ____
mwa jou ane Moun pou Kontakte anka ljans No. Kontak ljans

Èske ou Bileng? Non Wi Lang _____

Èske ou se yon paran/gadyen/manm fanmi yon elèv nan lekòl sa a? Wi Non

Si ou se yon anplwaye lekòl M-DCPS silvoulè bay? no. anplwaye w. _____

Si ou se yon elèv nan M-DCPS silvoulè bay no. Idantifikasyon elèv ou. _____

Èske ou se yon manm ansyen ranfòsè lalwa aktif oubyen yon travayè ponpye, yon anplwaye Depatman Sèvis Timoun & Fanmi, jij, avoka Eta a oubyen asistan avoka Eta a, pwosèkitè anplwaye resous imèn, relasyon travay, ofisyè ki ranfòsè kòd lalwa oubyen yon madanm/mari oubyen pitit youn nan kategori anwo yo?

Wi Non

A. Èke ou janm antre nan yon "Nolo Contendere" (jijman ou pa konteste), ou admèt ou koupab, yo mete w nan yon pwogram entèkansyon anvan jijman oubyen nan pwobasyon, oubyen yo ba ou penalite nan pwosedi kriminel? Wi Non

B. Èske yon jij janm deklare w koupab, oubyen yon jij ranvwaye yon jijman kont ou, pa pran jijman kont ou, yon ka kriminel ki se rezilta yon "nolle Prosequi" ("nol pros"), oubyen yo fèmen oubyen yo efase yon dosye kriminel sou ou? Wi Non

Si repons la se wi pou nenpòt nan sa ki di anwo yo, w ap genyen pou founi, lè yo mande li, yon eksplikasyon alekri epitou yon kopi dispozisyon Tribinal Klèk la sètifye pou chak arestasyon. Yo pa plase okenn volontè ki gen dosye kriminel sof si Biwo Lekòl pou Volontè, "Human Resources" ak Biwo pou Estanda Pwofesyonèl bay otorizasyon.

NAN SIYEN FÒM SA A, MWEN DAKÒ POU LEKÒL LETA MIAMI-DADE COUNTY (M-DCPS) FÈ TCHÈK SOU VI PASE MWEN E MWEN KONPRANN DOKIMAN SA A SE YON DOKIMAN OFISYÈL. MWEN AP BAY ENFÒMASYON KI VRÈ E MWEN KONPRANN ENFÒMASYON KI FO SE YON AKSYON KI MERITE PINISYON. EPITOU MWEN KONPRANN PWOGRAM VOLONTÈ LEKÒL LA E MWEN TE LI RÈG YO.

Siyati _____ Dat _____

Yo pap konsidere anrejistreman sa a si tout enfòmasyon yo pa ranpli, siyen epitou date.

AKÒDE 10 JOU POU PWOSÈS.

ENFÒMASYON DISTRI A MANDE! SE SÈL LEKÒL LA KI POU RANPLI PATI SA A.

Moun ki te apwouve idantifikasyon an _____ Tit _____ Dat ____ / ____ / ____

No. lokasyon travay yo plase volontè a _____

Moun ki apwouve aplikasyon an _____

Kenbe kopi aplikasyon an nan dosye a pou dezan apati dat anwo an

Silvoulè Note Règ la: Yo kab tèmine sèvis yon volontè a nenpòt ki lè, swa sou direksyon M-DCPS oubyen volontè a. Yon volontè dwe rapòte nenpòt ak kriminel ki fèt apre premye tchèk sou vi pase l bay Biwo Distri pou Volontè nan (M-DCPS Volunteer District Office).

Fòm Enskripsyon pou Pwogram (SVP) Volontè Lekòl

Volontè pakab Kòmanse sèvis toutotan distri a pa apwouve yo.



No. Volontè _____

Non Lokasyon Travay: _____

Enfòmasyon sou Plasman:

Atravè ki òganizasyon/ajans ou ap fè volontè?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> PTA/PTSA: | <input type="checkbox"/> "Take Stock in Children" |
| <input type="checkbox"/> Kolèj: Non _____ | <input type="checkbox"/> "Big Brothers Big Sisters" |
| <input type="checkbox"/> Branch Militè U.S.: _____ | <input type="checkbox"/> "Women of Tomorrow" |
| <input type="checkbox"/> Lòt: _____ | <input type="checkbox"/> "5000 Role Models" |

Kategori Plasman Volontè:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Klas Matènèl | <input type="checkbox"/> Sant K-8 |
| <input type="checkbox"/> Lekòl Elemantè (K - 5yèm ane eskolè) | <input type="checkbox"/> Lekòl Kominotè |
| <input type="checkbox"/> Lekòl Mwayen (6yèm - 8yèm ane eskolè) | <input type="checkbox"/> Adilt/Vokasyonèl |
| <input type="checkbox"/> Lekòl Segondè (9yèm - 12yèm ane eskolè) | <input type="checkbox"/> Swen Timoun |

Mete yon x nan bwat akote chak aktivite ou chwazi pou sèvis volontè a.

Nivo 1 (L1 volunteering)	
<input type="checkbox"/>	Bann Mizikal
<input type="checkbox"/>	Siveyan Lajounen
<input type="checkbox"/>	Salklas
<input type="checkbox"/>	Sèvis Biwo
<input type="checkbox"/>	Elèv Eksepsyonèl
<input type="checkbox"/>	"KAPOW"
<input type="checkbox"/>	Bibliyotèk/Medya
<input type="checkbox"/>	Mizik
<input type="checkbox"/>	Prezidan PTA/PTSA
<input type="checkbox"/>	Trezorye PTA/PTSA
<input type="checkbox"/>	"Room Parent"
<input type="checkbox"/>	Leson Patikilye
<input type="checkbox"/>	Patwone Klib Espesyal
<input type="checkbox"/>	Sèvis Elèv
<input type="checkbox"/>	Lòt: _____

Nivo 2 (L2 volunteering)	
<input type="checkbox"/>	Volontè Sètifye (Bezwen kou nan M-DCPS)
<input type="checkbox"/>	Moun ki pou koute (Bezwen kou pou moun aprann koute nan M-DCPS)
<input type="checkbox"/>	Parenn/Marenn
<input type="checkbox"/>	Siveyan Lannuit
<input type="checkbox"/>	Oyente (Bezwen kou "Oyente")
<input type="checkbox"/>	Asistan Edikasyon Fizik/Asistan Atletik (Lekòl mwayen sèlman)
<p><u>Anpwent obligatwa pou volontè Nivo 2.</u> Silvouplè wè avèk yon kowòdinatè volontè lekòl pou yon fòm konsiderasyon pou w pa peye pou anpwent.</p>	