



2020-2021

Aplicación para VOLUNTARIOS (VIPS)



Socios en la Educación . . . *Donde todos los caminos llegan a éxito.*

Llene el siguiente formulario y regrésalo a: Bastrop ISD, Partners in Education, 906 Farm Street, Bastrop, TX 78602 o fax a (512)308-1607. ¿Preguntas? Llame a 512-772-7180.

POR FAVOR ESPERE HASTA DOS SEMANAS PARA SU PROCESAMIENTO.

Para terminar su aplicación, una copia de una identificación valido con foto emitida del gobierno debe acompañar esta aplicación.

Información de Contacto

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código _____

Correo electrónico _____

Teléfono _____ Fecha de nacimiento _____

Empleado de BISD? SI NO Si es así, ¿en qué lugar? _____

Contacto de emergencia _____ Teléfono _____

Plantel donde será voluntario _____

Nombre de estudiante _____ Escuela _____

Nombre de estudiante _____ Escuela _____

Nombre de estudiante _____ Escuela _____

Oportunidad para Voluntario

Favor de marcar las áreas donde le gustaría participar.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Band Boosters | <input type="checkbox"/> La comida |
| <input type="checkbox"/> Feria de Libros | <input type="checkbox"/> Mentor - Favor de hablar a 512-772-7180 |
| <input type="checkbox"/> Coro | <input type="checkbox"/> NJROTC |
| <input type="checkbox"/> Aula | <input type="checkbox"/> Oficina |
| <input type="checkbox"/> EarlyAct FirstKnight | <input type="checkbox"/> PTA |
| <input type="checkbox"/> Eventos de Noche | <input type="checkbox"/> Proyecto de Graduación |
| <input type="checkbox"/> Exámenes de Salud | <input type="checkbox"/> Tiempo de Leer |
| <input type="checkbox"/> Hoopstars | <input type="checkbox"/> Teatro |
| <input type="checkbox"/> Excursiones | <input type="checkbox"/> Watch D.O.G.S. |
| <input type="checkbox"/> Biblioteca | <input type="checkbox"/> Other _____ |

Bastrop Independent School District Verificación Computarizada Historial Criminal (CCH) de DPS

Yo, _____, he sido notificado que se llevara a cabo una verificación computarizada de mi historial criminal (CCH) al ingresar al portal de Internet del Departamento de Seguridad Publica de Texas (Texas Department of Public Safety) y que se basara en la información que otorgue acerca de mi nombre y fecha de nacimiento.

Debido a que la información basada en el nombre no es una búsqueda exacta y solamente las búsquedas de expedientes de huellas dactilares representan una identificación real del historial criminal, la organización (como se describe al final) que lleva a cabo la revisión del historial criminal no puede discutir ninguna información obtenida utilizando el nombre y fecha de nacimiento método. Por lo tanto, la agencia le podría ofrecer la oportunidad de realizar una búsqueda por medio de las huellas dactilares para despejar cualquier confusión de identidad basada en la búsqueda por medio del nombre y fecha de nacimiento.

Para el proceso de la impresión de huellas dactilares, yo tendré que presentar un muestrario completo y total de mis huellas dactilares para análisis a través del sistema AFIS (sistema de identificación de huellas dactilares automatizado) del Departamento de Seguridad Publica de Texas. Se me ha informado que para terminar este proceso, debo tener una cita con L1 Enrollment Services, presentar un muestrario completo y total de mis huellas dactilares, solicitar que una copia se le envíe a la agencia, y pagar una cuota de \$24.95 a la compañía que ofrece los servicios de impresión de huellas digitales, Servicios de Inscripción LI (LI Enrollment Services.)

Una vez que haya finalizado el proceso y que la agencia reciba la información del Departamento de Seguridad Publica, la información acerca del expediente del historial criminal de huellas dactilares podrá ser hablada con usted.

(Esta copia debe permanecer en el expediente de su agencia. Se requiere para futuras auditorias de DPS)

Firma del Solicitante o Empleado

Fecha

Bastrop Independent School District

Agency Name (please print)

Agency Representative Name (please print)

Signature of Agency Representative

Date

Check and Initial Each Applicable Space

CCH Report Printed:

YES NO Initial _____

Purpose of CCH: Volunteer/Mentor

Approved Not Approved Initial _____

Date Printed _____ Initial _____

Rev. April 2013