



**ESCUELAS PÚBLICAS DE MINNEAPOLIS FORMULARIO INFORMATIVO DE VOLUNTARIOS**

Servicios Voluntarios de MPS: 1250 W. Broadway Ave Mpls, MN 55411, (612) 668-3880, fax: (612) 668-2097  
http://volmps.mpls.k12.mn.us

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
Nombre Apellido

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
Calle (Apt.) Ciudad Estado Código Postal

NÚMERO DE TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
Día Noche Correo electrónico

Por favor marque todas las que apliquen:

\_\_\_\_\_ Estudiante universitario \_\_\_\_\_ Padre/Miembro de la familia \_\_\_\_\_ Miembro de la Comunidad

*Lo siguiente es opcional y destinado a la presentación de informes y apoyo a los propósitos del programa – las respuestas no determinan la colocación.*

Díganos si usted es: (marque todas las que apliquen) \_\_\_\_\_ Adolescente \_\_\_\_\_ Adulto \_\_\_\_\_ Adulto 55+

**Áreas de Interés**

Rol del voluntario (marque uno o más)

\_\_\_\_\_ Apoyo a los Aprendices del Idioma Inglés (ELL) (English Language Learning Support) \_\_\_\_\_ Presentaciones en el salón de clases \_\_\_\_\_ Apoyo en el salón de clases

\_\_\_\_\_ Preparación para la Universidad y las Carreras Profesionales \_\_\_\_\_ Apoyo en el Centro de los Medios de

Comunicación (Media Center) \_\_\_\_\_ Tutoría Individual \_\_\_\_\_ Apoyo en la Oficina

\_\_\_\_\_ No tengo preferencia \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Materia preferida, especifique:

\_\_\_\_\_

Niveles de grados que prefiere, especifique:

\_\_\_\_\_ Niños más pequeños de escuela primaria (K-3) \_\_\_\_\_ Niños más grandes de escuela primaria (4-5) \_\_\_\_\_ Escuela intermedia (6-8) \_\_\_\_\_ Escuela secundaria (preparatoria) (9-12)

\_\_\_\_\_ Estudiantes adultos

Escuela(s) que prefiere, si alguna:

\_\_\_\_\_

**Razones para hacer voluntariado**

Por favor explique porque a usted le gustaría ser voluntario en una escuela o en un lugar educativo.

\_\_\_\_\_

¿Le preocupa algún aspecto del servicio voluntario con estudiantes jóvenes o adultos?

\_\_\_\_\_

### Nivel Educativo/Experiencia de trabajo

Por favor encierre en un círculo el nivel más alto que haya completado:

Escuela Secundaria (Preparatoria)  
Universidad

GED  
Estudios de Posgrado

Experiencia de trabajo:

Experiencia de trabajo voluntario:

¿Usted habla algún otro idioma?: \_\_\_\_\_

### Disponibilidad

\_\_\_\_\_ Durante todo el año escolar -o- Meses (Circule): Oct. Nov. Dec. Ene. Feb. Mar Abril  
Mayo

Horario que prefiere: \_\_\_\_\_ Mañana \_\_\_\_\_ Tarde Días de la semana que prefiere: L M M J V

¿Cuántas horas a la semana a usted le gustaría ser voluntario? \_\_\_\_\_ (Se sugiere un mínimo de 2 horas por semana)

### Adaptaciones especiales

Por favor haga una lista de las adaptaciones especiales que le gustaría que tengamos en cuenta:

*No podemos garantizar que se le proveeremos todas las adaptaciones requeridas.*

### Contacto de emergencia

En caso de emergencia comunicarse con: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

### Historia Criminal

¿Alguna vez ha sido convicto por algún delito o crimen? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No. Si es así, por favor explique.

**Yo entiendo** que las Escuelas Públicas del Distrito de Minneapolis es un empleador que ofrece igualdad en la oportunidad y que no discrimina por raza, color, credo, religión, origen, sexo, orientación sexual, estatus marital, estatus relacionado a la asistencia pública, discapacidad o edad en sus programas y actividades.

**Yo entiendo** que suministrar esta información no garantiza mi aceptación al Programa Voluntario y la asignación del trabajo voluntario está basada en la evaluación provista por los miembros del personal de los Servicios Voluntarios.

**Yo entiendo** que si yo he proveído información **falsa** y/o he fallado en seguir las normas del programa, se puede negar la aprobación de mi solicitud. Yo entiendo que el distrito puede pedir una revisión de mis antecedentes penales **según lo acordado** al Minnesota Child Protection Background Check Act (ley de la Revisión de los Antecedentes Penales de la Protección de Infantes en Minnesota). Se me proveerá información relacionada a mis derechos y voy a firmar el formulario de autorización apropiado si fuese requerido. He leído y entiendo la Descripción del Trabajo Voluntario adecuado, las Reglas sobre el Acoso Sexual.

**Yo entiendo** que al firmar este formulario admito que he leído y he entendido la información anterior que aquí se presenta relacionada a la privacidad de los datos de la educación de los estudiantes. Estoy de acuerdo en tratar esos datos como privados y que no divulgaré esta información a nadie, sólo al maestro del estudiante. Si tuviese preguntas, yo me comunicaré con el maestro o con el Coordinador de los Servicios Voluntarios.

**Yo entiendo** las normas y los procedimientos del distrito para los voluntarios y estoy de acuerdo en eximir de responsabilidad a las Escuelas Públicas de Minneapolis por cualquier acción que yo tome.

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

\*Por favor lleve la solicitud completada a la escuela en donde se encuentre el coordinador de voluntarios.