

Fecha de hoy: _____

Escuela/Departamento _____

Escuelas Públicas de Hammond
Autorización para la Liberación de Información de Antecedentes Penales/
Formulario de Liberación de Voluntarios

Yo, _____, he ofrecido mis servicios como
POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE: Primer nombre- inicial del segundo nombre- apellido

voluntario para ayudar a la corporación escolar en las siguientes áreas:

Yo acepto cumplir con todas las políticas y directrices administrativas pertinentes de la Junta Escolar mientras esté de servicio para la corporación. Entiendo que, aunque estoy cubierto por la póliza de seguro de responsabilidad de la corporación, no estoy cubierto por su póliza de seguro de salud ni soy elegible para la compensación de trabajadores. En caso de enfermarme o sufrir un accidente mientras hago trabajo voluntario para la corporación, estoy de acuerdo en que seré responsable de todos y cada uno de los gastos hospitalarios y médicos que puedan ocurrir.

Además, entiendo que, como voluntario, no soy de ninguna manera considerado un empleado de la corporación o con derecho a los beneficios proporcionados a los empleados. Además, exoneró a la Junta de toda responsabilidad por cualquier daño, cualquiera que sea su naturaleza, que pueda resultar como una consecuencia de mis servicios voluntarios.

Entiendo que tengo que informar al Superintendente dentro de dos (2) días hábiles cualquier arresto, la presentación de cargos criminales en mi contra, y cualquier condena por un crimen que ocurra mientras estoy sirviendo como voluntario.

Entiendo que estoy obligado a informar al Superintendente dentro de dos (2) días hábiles cualquier informe justificado de abuso o negligencia de niños de los cuales yo soy el sujeto y que ocurre mientras estoy sirviendo como voluntario y que un informe justificado de abuso infantil en mi contra resultará en la terminación inmediata de mi privilegio de servir como voluntario.

Entiendo que la corporación debe realizar una verificación de antecedentes penales para la protección de los niños en sus escuelas. Estoy de acuerdo en someter una revisión limitada de antecedentes penales y autorizó a la **Policía del Estado de Indiana** para que ponga a disposición del Departamento de Recursos Humanos, de las Escuelas Públicas de Hammond, 41 Williams Street, Hammond IN 46320, toda y cualquier información relacionada con mi historia criminal. Por favor conteste las siguientes preguntas y tenga en cuenta que el no responder a estas preguntas honestamente puede resultar en su incapacidad para servir como voluntario y/o acompañante.

¿Cuántos años ha vivido en el Estado de Indiana? _____

¿Alguna vez ha sido acusado y/o condenado por un delito? _____ En caso afirmativo, indique la(s) infracción (s) penal (es) de la que fue acusado y/o condenado. También, explique las circunstancias del delito.

¿Cuál es su relación con el(los) estudiante(s) para los que desea ser voluntario: _____

Escuela _____ Nombre del estudiante _____ Grado/maestro _____

Escuela _____ Nombre del estudiante _____ Grado/maestro _____

Escuela _____ Nombre del estudiante _____ Grado/maestro _____

Nombre del voluntario (escrito) _____

Firma del voluntario _____

Fecha de nacimiento del voluntario ____ / ____ / ____

Dirección del voluntario _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Sexo: Masculino Femenino

Raza: Negro Hispano Multirracial Blanco Otro

TESTIGO:
