



# LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT POLICY BULLETIN

Adjunto A1

*Distrito Escolar Unificado de Los Angeles*  
Solicitud para Voluntarios Escolares

Marque Uno:  Padre de familia en la escuela del estudiante  Estudiante de LAUSD K-12  Comunidad/Otro adulto  
 Empleado de LAUSD  Pasante  Mentor

Año escolar \_\_\_\_\_  Voluntario nuevo Escuela donde ha sido voluntario \_\_\_\_\_  
 Numero de empleado si trabaja para el LAUSD \_\_\_\_\_  
 Organización/Asociación \_\_\_\_\_ Cantidad de horas por semana \_\_\_\_\_  
 Voluntario asignado a \_\_\_\_\_ Centro de Servicios Educativos \_\_\_\_\_  
 Fecha de la prueba cutánea de TB \_\_\_\_\_ Fecha de radiografía/Autorización medica \_\_\_\_\_  
 Fecha de verificación en la base de datos de la Ley Megan de California \_\_\_\_\_ Necesita huellas dactilares:  Si  No  
 Asignación del Voluntario \_\_\_\_\_ Número del salón de clase \_\_\_\_\_  
 Número de empleo del coordinador del voluntario \_\_\_\_\_ Nombre del estudiante \_\_\_\_\_  
 Coordinador del voluntario: Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_  
 Título  Sra.  Srta.  Sr. \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
 Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Número telefónico: Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Trabajo/Negocio \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_  
 En caso de emergencia, comuníquese con:  
 Contacto 1 – Nombre \_\_\_\_\_ Contacto 1 – Número Telefónico \_\_\_\_\_  
 Contacto 2 – Nombre \_\_\_\_\_ Contacto 2 - Número Telefónico \_\_\_\_\_  
 ¿Cómo se le reclutó?  Periódico  Radio  Escuela  Volante  TV  Internet  Otro \_\_\_\_\_  
 Educación \_\_\_\_\_ Idioma primario \_\_\_\_\_  
 Título \_\_\_\_\_ Segundo idioma \_\_\_\_\_  
 Experiencia laboral \_\_\_\_\_  
 ¿Empleado? Dónde \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
 Experiencias como voluntario \_\_\_\_\_  
 Puedo servir  mañanas  tardes  noches  
 Días de la semana que puedo servir  lunes  martes  miércoles  jueves  viernes  
 Máximo número de horas que pudo servir \_\_\_\_\_  
 Nivel Escolar:  Pre-escolar & K  Primaria Grados 1-3  Primaria Grados 4-6  Intermedia  Preparatoria  
 Programas Especiales:  Después de clases  SRLDP  Otro \_\_\_\_\_  
 Quisiera ser voluntario en las siguientes áreas:  Lectura  Inglés  Estudios Sociales  Idioma extranjero  
 Arte  Biblioteca  Otro \_\_\_\_\_  
 Fecha de entrega \_\_\_\_\_  
 Fecha de elaboración \_\_\_\_\_ Creado por \_\_\_\_\_  
 Fecha de actualización \_\_\_\_\_ Actualizado por \_\_\_\_\_  
 Firma del Voluntario \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Firma del Director \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Firma del Padre (*Solo para estudiantes K-12 de LAUSD*) \_\_\_\_\_