

GUSTINE UNIFIED SCHOOL DISTRICT
1500 Meredith Avenue, Gustine, CA 95322
(209) 854-3784 Fax: 854-9164

FINGERPRINT PROCESS FOR PARENT VOLUNTEERS

(must be at least 21 years of age and TB-tested every 4 years)

Administrative Regulation 1240

"Health and Safety Code 1596.871 now requires all volunteers who chaperone any off-site field trip shall be fingerprinted for criminal record clearance."

To begin the fingerprint process:

1. Fill out the information attached and leave with school office personnel.
2. Call the Human Resources Department at the Gustine Unified District Office at 854-3784. They will assist you in obtaining the proper paperwork (Live Scan form) required to take with you to Merced County Office of Education (632 West 13th Street, Merced-make appointment), Gustine Police Department or Newman Police Department. All agencies will not fingerprint without the Live Scan form filled out by the District Office.
3. Fees for fingerprinting:
 - *Merced County: \$42.00 pay at Gustine Unified School District; appointment required at Merced County Office of Education
 - *Gustine Police Department: \$42.00 pay at GPD-walk-in 8:00-4:00 Monday-Thursday
 - *Newman Police Department: \$57.00 pay at Gustine Unified School District-walk-in 8:00-4:00

Fingerprinting results are usually received within a week, however clearance is subject to delays, therefore a 2-week window is encouraged.

Please call the elementary school office at 854-6496 or the Human Resources Department at the Gustine Unified School District office at 854-3784 if you have any questions. Please fill out attached Volunteer Application form and leave with GES office personnel prior to picking up Live Scan form at the District Office.

DISTRITO UNIFICADO DE GUSTINE
1500 Meredith Avenue, Gustine CA 95322
(209) 854-3784 Fax: 854-9164

PROCESO DE HUELLAS DIGITALES PARA LOS PADRES VOLUNTARIOS

(Debe de tener por lo menos 21 años de edad y tomar la prueba de Tuberculosis cada 4 años)

Regulación Administrativa 1240

El "Código de Salud y Seguridad 1596.871 ahora requiere que todos los voluntarios que vallan como acompañantes a cuidar a los niños en cualquier de los paseos fuera del campo deberán tomarse las huellas para que cualquier antecedente criminal sea aclarado."

Para empezar el proceso de las huellas digitales:

1. Llene la forma de abajo y deje con el personal de la oficina.
2. Llame al Departamento de Recursos Humanos a la Oficina del Distrito de Gustine al número 854-3784. Le asistirán a obtener los papeles necesarios (forma para las huellas) para llevar con usted a la Oficina Educativa del Condado de Merced (632 West 13th Street Merced), o la Ciudad de Newman al Departamento de Policía. Las dos agencias no tomaran las huellas sin las formas completadas por la oficina del distrito.
3. La cuota para las huellas digitales:
 - o Condado de Merced: \$42.00 pagar en el Distrito Unificado de Gustine; se requiere cita en la Oficina Educativa del Condado de Merced.
 - o Departamento de Policía de Gustine: \$42 pagar en GPD- sin cita de 8:00-4:00 pm de Lunes - Jueves
 - o Departamento de Policía de Newman: \$57 pagar en el Distrito Unificado de Gustine- sin cita de 8:00-4:00 pm.

Los resultados de las huellas se tardan por lo menos una semana, sin embargo la autorización está sujeta a tardanza, por lo tanto se recomienda esperar dos semanas.

Si usted tiene preguntas por favor llame a la oficina de la escuela elemental al 854-6496 o el Departamento de Recursos Humanos a la oficina del Distrito Unificado de Gustine a 854-3784. Por favor llene la aplicación para ser Voluntario y dejarla con el personal en la oficina antes de recoger la forma de las huellas en la Oficina del Distrito.

CONFIDENTIAL

Gustine Unified School District Volunteer Application

Name: _____ Date: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____ Home Phone: _____

Date of Birth: _____ Cell Phone: _____

Do you have a valid driver's license? Yes _____ No _____ Driver's License #: _____

Employer: _____

Occupation: _____ Business Phone: _____

Address: _____

E-Mail: _____

Special professional training, skills, hobbies: _____

Community affiliations (clubs, service organizations, etc.): _____

Previous volunteer experience (coaching, chaperone, classroom aide, etc.): _____

Do you have children attending Gustine Unified School District? Yes _____ No _____

If yes, names and grades: _____

Special Certification (i.e., CPR, First Aid, etc.): _____

Have you even been convicted of or plead guilty to any crime(s)? Yes _____ No _____

If yes, describe each in full: _____

Please list three references, at least one of which has knowledge of your participation as a volunteer.

Name	Telephone
_____	_____
_____	_____
_____	_____

As a condition of volunteering, I give permission to the Gustine Unified School District to conduct a background check on me, which may include a review of the sex offenders' registries, child abuse and criminal history records through a fingerprint check. I understand that, if appointed, my position is conditional upon the school district receiving no inappropriate information on my background. I hereby release and agree to hold harmless from liability to Gustine Unified School District, the administration, employees and volunteers thereof, or any other person or organization that may provide such information. I also understand that regardless of previous appointments, the Gustine Unified School District is not obligated to appoint me to a volunteer position. I agree to follow all Gustine Unified School District policies that are applicable to all employees within the school district. If appointed, I understand that, prior to the expiration of my term, I am subject to suspension and/or removal by the Gustine Unified School District for violations of district policies and/or procedures.

Applicant Signature: _____ Date: _____

Applicant Name (please print) _____

Official Use Only:

_____ Background check complete

_____ References

_____ Approve

_____ Disapprove

_____ District Administrator Signature

_____ Date:

CONFIDENCIAL

Aplicación de Voluntarios del Distrito Unificado de Gustine

Nombre: _____ Fecha: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléf. de casa _____

Teléf. de Trabajo: _____ Número de Teléfono Celular _____

Tiene una licencia de manejar válida: Si No Número de Licencia de manejar _____

Correo Electrónico _____ Fecha de Nacimiento: _____

Ocupación: _____ Empleador: _____

E-mail : _____

Entrenamiento profesional especial, habilidades, pasatiempo: _____

Afiliaciones en la comunidad (clubes, organizaciones de servicio, etc.): _____

Previa experiencia en ser voluntario (entrenador, ayudante en paseos, ayudante en el salón de clase, etc.): _____

¿Tiene niños asistiendo en el Distrito Unificado de Gustine? Si No

Si es que si, ¿a qué nivel? _____

Certificaciones Especiales (Primeros Auxilios, etc.) _____

Ha sido o se ha declarado culpable de un crimen(es): Si No

Si es que si, describa por completo: _____

Por favor enliste tres referencias, por lo menos una de las cuales que tenga conocimiento de su participación como voluntario.

Nombre	Teléfono
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Como condición de voluntario, yo le doy permiso al Distrito Unificado de Gustine para conducir una revisión de mis antecedentes, que puede incluir un repaso de los registros de los ofensores del sexo, abuso sexual de menores y historia criminal a través de un reviso de huellas digitales. Yo entiendo que, si designado, mi posición es condicional hasta que el distrito escolar no reciba información de mis antecedentes. Yo por este medio libero y estoy de acuerdo en retener inofensiva de responsabilidad al Distrito Unificado de Gustine, la administración, empleados y voluntarios de eso, o cualquier otra persona u organización que pueda proveer esa información. También comprendo que a pesar de todas citas anteriores, el Distrito Unificado de Gustine no es obligado a designarme una posición de voluntario. Yo estoy de acuerdo de seguir la póliza del Distrito Unificado de Gustine que son aplicables para todos los empleados dentro del distrito escolar. Si designado, yo comprendo que, antes de vencimiento de mi término, soy sujetado a suspensión o de ser removido por el Distrito Unificado de Gustine de violaciones de las pólizas, procedimientos del distrito.

Firma del Aplicante: _____ Fecha: _____

Nombre del Aplicante: (imprima) _____

Uso Oficial Solamente:

Revisión de antecedentes completo: _____

Referencias: _____

Aprobado: Desaprobado Administrador del Distrito: _____ Fecha: _____