

SAN BERNARDINO CITY UNIFIED SCHOOL DISTRICT

SCHOOL VOLUNTEER APPLICATION

(Please type or print)

SCHOOL \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_  
Last First Middle Maiden Name/Other names used

Residence Address \_\_\_\_\_  
Street City State Zip

Home Telephone: \_\_\_\_\_ Work Telephone: \_\_\_\_\_

Emergency Contact Telephone: \_\_\_\_\_ Message Telephone: \_\_\_\_\_

Birthday: \_\_\_\_\_ Social Security Number: \_\_\_\_\_

Driver's License: Yes ( ) No ( ) State: \_\_\_\_\_ License Number: \_\_\_\_\_

Length Of Residence In San Bernardino: \_\_\_\_\_  
Years Months

Previous Address: (If Less Than Five (5) Years) \_\_\_\_\_

Physical Limitations: Yes ( ) No ( ) Explain \_\_\_\_\_

Relationship To any Students(s) / Staff Member(s) At School: \_\_\_\_\_  
Name

Languages Spoken: \_\_\_\_\_

Please respond to the following: "I am interested in volunteering because \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_."

I CERTIFY THAT THE ABOVE RESPONSES ARE TRUE AND CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE.

You Must List any Convictions For The Last Three (3) Years: Date: \_\_\_\_\_ Charge: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ Charge: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Charge: \_\_\_\_\_

Have you EVER been convicted of any sex offense for which you must register with any Law Enforcement Agency Pursuant to Penal Code Section 290? Yes ( ) No ( )

I certify under Penalty of Perjury that the foregoing statements are true and complete, and I authorize the San Bernardino City Unified School District to complete a background check as a condition of school volunteer service, as provided by California Education Code § 45125.5

SIGNATURE \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

THIS FORM MUST BE SENT TO SCHOOL POLICE WITHIN THREE (3) DAYS OF COMPLETION.

SAN BERNARDINO CITY UNIFIED SCHOOL DISTRICT

SCHOOL VOLUNTEER APPLICATION

(Por Favor Escriba en Letra De Molde O use Maquina De Escribir)

ESCUELA \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_  
Apellido El Primer Nombre El Segundo Nombre Nombre de soltera/ Otro nombre que usa

Domicilio: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Zona Postal

Numero de Teléfono: \_\_\_\_\_ Numero de Teléfono: \_\_\_\_\_  
En Casa Del Trabajo

Contacto en Caso de Emergencia: \_\_\_\_\_ Numero de Mensaje: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Numero de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Licencia de Manejar: Si ( ) No ( ) Estado: \_\_\_\_\_ Numero de Licencia: \_\_\_\_\_

Cuanto Tiempo Tiene Viviendo en San Bernardino: \_\_\_\_\_  
Año/s Meses

Domicilio Previamente: (Menos de cinco (5) años): \_\_\_\_\_

Limitaciones Físicas: Si ( ) No ( ) Explicar: \_\_\_\_\_

Relación Parentesco Con un Estudiante / Empleados en Esta Escuela: \_\_\_\_\_  
Nombre Relación

Que Otras Idiomas Hable: \_\_\_\_\_

Por favor Complete Lo Siguiente: "Estoy Interesada/o en ser Voluntaria/o Porque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_."

**Certifico Que las Respuestas son Verdaderas y Correctas a mi Mejor Conocimiento.**

Deber de Declarar Cualquier Convicción de en los Últimos Tres (3) Años: Fecha: \_\_\_\_\_ Cargos: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Cargos: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Cargos: \_\_\_\_\_

Ha sido convicto de alguna ofensa sexual, por la cual tiene que registrarse con el Departamento de Policía, de acuerdo con el Código Penal Sección 290? Si ( ) No ( )

**Certifico bajo Pena de Perjurio que lo declarado es verdad y completo. Y autorizo el Destricto Escolar de San Bernardino de completar una investigación a cerca mi Voluntaria/o en la Escuela, de acuerdo con el Condigo de Educación de California § 45125.5**

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**EN COMPLETAR LA FORMA SERÁ ENVIADO DENTRO DE TRES (3) DIAS AL DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL DISTRITO ESCOLAR DE SAN BERNARDINO.**