

**PROGRAMA DE VOLUNTARIOS DEL DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE MIDLAND
PERMISO PARA OBTENER EL REGISTRO DE ANTECEDENTES PENALES
Y EL ACUERDO DE EXIMIR RESPONSABILIDAD**

Las escuelas donde usted será voluntario(a), incluyendo ésta: _____

Nombre

Segundo Nombre o Inicial

Apellido

Fecha de Nacimiento (MES/DÍA/AÑO)

Otros nombres por los cuales sea usted conocido(a)

M F

Número de Seguro Social

Número de Teléfono Primario

Domicilio Actual

de Apt

de años en este lugar

Ciudad

Estado

Código Postal

Domicilio Anterior

de Apt

de años en este lugar

Ciudad

Estado

Código Postal

Número de Licencia de Manejar (sin guiones)

Estado de la Licencia

Dirección de correo electrónico

Yo reconozco y estoy de acuerdo en que prestaré mis servicios como voluntario(a) y sin compensación al Distrito Escolar Independiente de Midland. También estoy de acuerdo en cumplir con todas las políticas, procedimientos y reglamentos del Distrito Escolar Independiente de Midland. Yo autorizo al Distrito Escolar Independiente de Midland para que obtenga de cualquier agencia de información mis antecedentes penales, incluyendo la ley del orden público, y estoy de acuerdo con eximir de toda responsabilidad al Distrito Escolar Independiente de Midland, sus funcionarios, agentes y empleados, en relación con la obtención y el confiar en cualquier información de antecedentes penales obtenidos por el Distrito Escolar Independiente de Midland en conexión con el programa de voluntarios. Yo entiendo que cualquier información de antecedentes penales obtenida por El Distrito Escolar Independiente de Midland será confidencial y se utilizara estrictamente para determinar la elegibilidad para el programa de voluntarios.

ESTE ACUERDO ES VÁLIDO POR UN AÑO ESCOLAR ÚNICAMENTE.

Firma

Fecha de hoy