



**DISTRITO ESCOLAR DE ONTARIO-MONTCLAIR
FORMULARIO PARA EL VOLUNTARIO**

Oficina de Desarrollo Infantil/Preescolar
1556 S. Sultana Ave Ontario, CA 91761
Teléfono (909) 418-6898 • FAX: (909) 459-2877



Información Personal:

Nombre del Padre/Voluntario: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Zona Postal: _____

Teléfono: _____

¿Alguna vez ha sido condenado de un crimen u ofensa aparte de una infracción de tráfico menor?

_____ SÍ _____ NO Si indicó "Sí", favor de poner las circunstancias en una lista, y las fechas al dorso de esta forma. Las convicciones son evaluadas individualmente y no necesariamente descalifican.

Los voluntarios son sujetos a la aprobación por el Distrito de Ontario-Montclair.

Declaro bajo pena de perjurio que todas las declaraciones hechas en esta aplicación son verdaderas y correctas al mejor de mi conocimiento. Entiendo que cualquier declaración falsa de los hechos materiales me sujetará a descalificación.

Titulo 22 Reglamento 101212(g)(3) La buena salud de cada voluntario quien trabaja en el centro debe ser verificado por:

(A) Una declaración firmada por cada voluntario afirmando que está en buena salud.

Yo confirmo que estoy en buena salud

Firma: _____ **Fecha:** _____

OFFICE STAFF USE ONLY

Date of T.B. test: _____ Result: Negative _____ Positive _____

Date of X-ray test: _____ Result: Negative _____ Positive _____

Date of (MMR) Measles: _____ Date of (Flu Shot) Influenza: _____

Date of (Tdap) Pertussis: _____ Date of Megan's Law Search: _____
