

Manual de voluntarios 2018-2019



**Distrito Escolar de Ontario-Montclair
Bienestar infantil, Asistencia y Archivos
(909) 418-6477**



Distrito Escolar de Ontario-Montclair

Manual para voluntarios 2018-2019

El Distrito Escolar de Ontario-Montclair ha puesto en marcha un programa de voluntarios diseñado para exhortar y ayudar a los padres y demás personas de la comunidad para que participen como voluntarios en las escuelas de manera rutinaria u ocasional.

La educación es un esfuerzo en grupo y los voluntarios son una parte muy importante del grupo escolar. Su participación en la escuela le demuestra que a usted le importan sus hijos, que los valora como personas y que quiere ayudarlos para que tengan éxito y a que den lo mejor de sí mismos.

El propósito del programa de voluntarios es:

- Habilitar a padres y a ciudadanos dedicados de la comunidad para que ayuden a nuestros estudiantes a desarrollar plenamente sus facultades intelectuales.
- Aumentar la cantidad de adultos por estudiantes en la escuela
- Ayudar a fomentar la tolerancia y el aprecio a la diversidad.

DEFINICIÓN DE UN VOLUNTARIO

Un voluntario es una persona, de 18 años de edad o mayor (21 años o más para actividades realizadas durante la noche y /o para ser transportados en un vehículo del distrito), quien no recibe ninguna compensación monetaria del distrito escolar. Un voluntario podría ser un padre, madre, empleado del distrito, familiar o persona de la comunidad, quien presenta anualmente una solicitud de participación. A los voluntarios que tienen antecedentes penales no se les permitirá que aporten servicios de voluntarios a estudiantes del Distrito Escolar de Ontario-Montclair (Código de Educación 35021). Para obtener más información, comuníquese con la oficina de Recursos Humanos.

PROCESO DE AUTORIZACIÓN

El director/encargado del departamento (o su designado) de cada plantel escolar, en colaboración con la oficina de Bienestar Infantil, Asistencia y Archivos, deberá ser responsable por verificar que los procedimientos de autorización apropiados se han llevado a cabo **antes** de que un individuo pueda empezar su servicio o asignación de voluntario en el distrito escolar. *Por favor planea y tenga en cuenta que el trámite de la solicitud toma un plazo de tres semanas.*

La verificación de antecedentes para voluntarios estará vigente durante el año escolar en curso solamente. Cada voluntario debe completar una solicitud anual de voluntario y debe presentarla en el plantel escolar. Las solicitudes no pueden ser tramitadas sin *toda* la documentación requerida. Todas las solicitudes incluyen presentación de una licencia de



Distrito Escolar de Ontario-Montclair Solicitud para el Programa de Voluntarios

(TODOS LOS VOLUNTARIOS DEBEN COMPLETAR Y FIRMAR LA SOLICITUD CADA AÑO)

Nombre del solicitante:		(También conocido como/Apellido de soltero/a:	
Domicilio, Ciudad, Código postal y Estado:			
Fecha de nacimiento:		Sexo (marque): Masculino ____ Femenino ____	
Licencia de conducir/ # de identificación:		Fecha de expiración:	
Color del cabello:		Color de los ojos:	
# de teléfono en casa:	# de teléfono móvil:	# de teléfono del empleo:	
Nombre de persona para comunicarnos en caso de emergencia:		# de teléfono de contacto de emergencia:	
Nombre de la escuela en donde desea prestar servicios de voluntario:		Año escolar y lugar de su última asignación como voluntario:	
Mencione al niño/s inscritos en esta escuela y a su maestro(s):			
<p>Por favor tome en cuenta: Conforme al Código Penal 626.7 el director o su designado tiene el derecho de prohibir a cualquier individuo quien cause interrupción con comportamiento agresivo u ofensivo que entre a la escuela. Asimismo, conforme al Código Penal 626.81, cualquier persona que tenga que registrarse como un ofensor sexual tiene prohibido ocupar cualquier puesto como voluntario en cualquier actividad patrocinada dentro del distrito.</p>			
<p>Antecedentes criminales: ¿Ha sido alguna vez convicto de un delito (No incluya condenas juveniles)? Sí ____ NO ____ Si es sí, explique detalladamente en la parte de abajo, (incluya información en páginas adicionales o en el dorso de este formulario, si es necesario)</p>			
Fecha(s):	Ciudad y Estado:	Condena(s) – Previas y pendientes:	Condena:
<p>DECLARACION DE RESPONSABILIDADES Y COMPROMISOS DE VOLUNTARIOS: <i>Como voluntario que aporto servicios de voluntario al Distrito Escolar de Ontario- Montclair yo estoy de acuerdo en asistir a cualquier orientación o capacitación necesaria para mi asignación, mantener toda la información escolar y del estudiante estrictamente confidencial, regirme por todas las reglas de la escuela y regulaciones de la mesa directiva que me correspondan y de informar al director/designado por adelantado si voy a estar ausente. Yo entiendo que pueden requerir que provea huellas dactilares y otra información personal al Distrito Escolar de Ontario- Montclair y que pueden llevar a cabo una investigación de antecedentes penales. Además, entiendo que si no cumplo con el requisito de divulgar información completa y exacta sobre mi persona esto es causa para que mi solicitud de voluntario/a sea rechazada.</i></p>			
Firma del solicitante:		Fecha:	

(THIS SECTION FOR SCHOOL USE ONLY)

LEVEL 1 CLEARANCE	California Driver's License/CA I.D./Attestation Current and Attached? YES ____ NO ____ Is this applicant a district employee? YES ____ NO ____ If yes, what position? _____ Megan's Law Clearance Current? YES ____ NO ____ Clearance Date: _____
LEVEL 2 & 3 CLEARANCE	California Driver's License/CA I.D./Attestation Current and Attached? YES ____ NO ____ Is this applicant a district employee? YES ____ NO ____ If yes, what position? _____ Megan's Law Clearance Current? YES ____ NO ____ Clearance Date: _____ TB or Chest X-Ray Current? YES ____ NO ____ Clearance Date: _____ Renewal Date: _____ Live Scan Clearance Current? YES ____ NO ____ N/A ____ Clearance Date: _____
Firma de aprobación del director/a:	
Fecha:	
Información adicional:	



Distrito Escolar de Ontario-Montclair

Paquete de solicitud

TIPO DE PARTICIPACIÓN

Los voluntarios del Distrito Escolar de Ontario-Montclair serán exhortados a participar y a contribuir en varias maneras: apoyo en el plantel, apoyo en la clase, eventos especiales, paseos escolares y excursiones. *Antes de prestar sus servicios, los voluntarios tienen que someterse a una verificación de antecedentes y de huellas dactilares según corresponda. (AB 346, BP 1240)*

SUPERVISIÓN DE VOLUNTARIOS

El director/a/Encargado del departamento (o su designado) deberán ser responsables por asegurar que todos los voluntarios tengan supervisión apropiada por personal certificado. Los voluntarios quienes trabajan con estudiantes deberán estar bajo la supervisión constante de empleados certificados y no deberán estar solos con los estudiantes en ningún momento.

Los servicios de los voluntarios no deberán ser utilizados para ayudar al personal certificado en asumir la enseñanza o las responsabilidades administrativas en vez de empleados clasificados autorizados regulares quienes han sido despedidos temporalmente (Código de educación 35021).

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE VOLUNTARIOS

Los voluntarios deberán firmar en la oficina cada vez que entran y salen de la escuela. Las hojas de firmas deberán permanecer en el plantel escolar para documentar el servicio y participación. ***A los voluntarios se les darán gafetes de identificación u otro tipo de etiquetas adhesivas que los identifican como voluntarios en los planteles o escuelas.***

A los empleados del distrito quienes supervisan o de otra manera se relacionan con un voluntario en particular, se les recomienda que presenten comentarios por escrito al director/encargado del departamento (o su designado) con respecto al rendimiento y conducta de dichos voluntarios. El personal de la escuela podrá llevar documentación de la evaluación para dicho propósito.

COMPROBANTE DE IDENTIFICACIÓN

Los solicitantes deberán presentar una copia de una licencia de conducir de California o pasaporte como prueba de identificación. En lugar de este método de identificación el solicitante puede proseguir con la atestiguación/certificación del proceso de identificación proporcionado en la siguiente sección.



Distrito Escolar de Ontario-Montclair

Paquete de solicitud

PROCESO DE CERTIFICACIÓN PARA IDENTIFICACION

Indicaciones: Este formulario debe ser completado por el individuo que está atestiguando su identidad. Este debe llevar adjunta la solicitud de voluntario con la cual está asociado, la prueba de tuberculosis (TB) que indique el nombre del mismo individuo (si es requerido), de ser requerido) así como también una fotografía reciente del aspirante a voluntario y comprobante de domicilio. El domicilio puede ser verificado por un documento oficial tal como la factura de la electricidad, gas o teléfono o un recibo de hipoteca o alquiler, que tenga el nombre del solicitante.

Nombre (en letra de molde): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal _____

Por la presente juro bajo pena de perjurio que soy la persona nombrada arriba y que testifico que mi identidad tal como es representada al Distrito Escolar de Ontario-Montclair en la atestación y en mi solicitud de voluntario es verdadera y exacta.

Entiendo que mi nombre, dirección, fecha de nacimiento y demás información proporcionada por el distrito será utilizada para obtener información de antecedentes con el fin de asegurar la protección de los estudiantes, empleados y la comunidad.

Firma del solicitante

Fecha

Verificación de identificación completada por:

Fecha

Incluya una foto actual o adjunte una hoja adicional al paquete:



Distrito Escolar de Ontario-Montclair

Paquete de solicitud

PARTICIPACIÓN DE ADULTO VOLUNTARIO EN ACTIVIDAD VOLUNTARIA EXONERACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO

Fecha: _____

Nombre: _____ yo por este medio solicito participación en la

siguiente actividad: _____
(Descripción de la actividad, por favor sea específico)

Entiendo que esta actividad podría causar enfermedad y/o lesión. En caso de enfermedad o lesión, yo por este medio doy consentimiento a examen o radiografía, anestesia, tratamiento médico, cirugía o diagnóstico médico o dental y a cuidado de hospital y transporte de emergencia considerado necesario en el mejor juicio del médico tratante, cirujano o dentista y que sea realizado bajo la supervisión de un miembro del personal médico del hospital o centro que proporciona servicios médicos o dentales.

Como condición de mi participación como voluntario del Distrito Escolar de Ontario-Montclair (Distrito) en esta actividad, reconozco que el Distrito no proporcionará ningún tipo de seguro esto incluye la responsabilidad, propiedad o cobertura médica para los voluntarios por cualquier muerte, lesión corporal, personal o por enfermedad, o por cualquier pérdida de propiedad sufrida durante el curso de mi trabajo como voluntario/a en el Distrito. Estoy de acuerdo en renunciar a todo reclamo en contra del Distrito, indemnización y exonero al Distrito, sus oficiales, agentes y empleados, de cualquier y toda responsabilidad o reclamos, demandas, pérdidas, causas de acción, juicios o fallo de cualquier tipo que mis herederos, ejecutores, administradores o cesionarios puedan tener en contra del Distrito o que cualquier otra persona o entidad pueda tener en contra del distrito por causa de muerte, lesiones corporales, personales o por enfermedad, o a causa de cualquier pérdida de propiedad que pueda surgir de o en modo alguno estar vinculado a la actividad antes descrita. Esta exención no será ejecutada por ninguna ocurrencia que pueda surgir como consecuencia de la negligencia del Distrito, sus empleados o agentes.

<input type="checkbox"/>	No tengo ningún problema especial de salud que el personal deba saber y no tomo ningún medicamento que sea requerido durante esta actividad.
<input type="checkbox"/>	Verifico que estoy en buenas condiciones de salud para participar en esta actividad. Me han recetado y puedo tomar los siguientes medicamentos durante mi servicio de voluntario/a: _____

(Firma)

(Nombre – Por favor escriba en letra de molde)

Compañía de seguro medido familiar: _____ Número de póliza: _____
(Es decir, Kaiser, Medical)

En caso de una emergencia, por favor comuníquese con:

NOMBRE (Letra de molde)

Parentesco

Teléfono casa/Móvil () _____ Empleo () _____