



## PAQUETE DE REGISTRO DE VOLUNTARIOS

Estimado aspirante a voluntario,

Gracias por su interés en ser voluntario en las Escuelas Públicas de Chicago (CPS). Queremos facilitar lo más posible su inscripción. Reconociendo nuestra responsabilidad con los estudiantes, requerimos que todos aquellos que trabajen con ellos —empleados y voluntarios— se sometan a un control de antecedentes criminales. Los formularios adjuntos proveen la información que necesitamos y nos permitirán entrar en contacto con usted sobre las posibilidades de trabajar como voluntario.

Ron Huberman, Jefe Ejecutivo Oficial  
Escuelas Públicas de Chicago

### A seguir una lista de cotejo y descripción de los formularios que usted debe completar:

- Formulario de inscripción** – Por favor, suministre la mayor cantidad de información posible sobre sus intereses, preferencias y disponibilidad. Presente este formulario a la escuela o programa en el cual será voluntario.
- Autorización de investigación de antecedentes y dispensa** – Normas de la Junta de Educación requieren que los candidatos a voluntarios se sometan a una investigación de antecedentes criminales. Por favor, complete y firme este formulario. **Ninguna persona será voluntaria hasta que la Oficina de Seguridad y Protección de CPS informe favorablemente sobre la investigación.** Presente este formulario a la escuela o programa en el cual será voluntario.
- Formulario de dispensa** – Todos los candidatos a voluntarios deben ser entrevistados y aprobados por el director de la escuela donde quieren trabajar. Por favor complete la información que le corresponda. La aprobación del director será obtenida cuando usted sea asignado. Usted debe presentar una forma de identificación que sea aceptada por el director de la escuela. Presente este formulario a la escuela o programa en el cual será voluntario.
- ¿Trabjará usted como voluntario más de 5 horas por semana? Sí\_\_\_ No\_\_\_  
**Si es Sí, un medico tiene que completar el Certificado de Libre de Tuberculosis.** Presente este formulario a la escuela o programa en el cual será voluntario.
- ¿Su trabajo como voluntario requiere comunicación con los alumnos vía Internet? Sí\_\_\_ No\_\_\_  
**Si es Sí, la escuela a la que usted sea asignado deberá obtener un permiso de los padres o tutores legales del estudiante, mediante el formulario Permiso de Internet.** Presente este formulario a la escuela o programa en el cual será voluntario.

Cuando los formularios estén listos, **los originales deben ser presentados a la escuela donde será voluntario o a la oficina de CPS que esté coordinando su ubicación.** Si usted no está gestionando directamente con una escuela sus servicios de voluntario, la oficina de la que recibió este paquete será la encargada de hacer el contacto.

Gracias nuevamente por su interés en las Escuelas Públicas de Chicago. Confío en que la experiencia le resulte satisfactoria y gratificante.

Por más información contacte al Departamento de Recursos Externos y Asociaciones al teléfono 773.553.1544 o visite en Internet <http://volunteers.cps.k12.il.us>. Por favor no envíe correo o faxes al Departamento de Recursos Externos y Asociaciones. Vea las instrucciones en la parte superior de cada formulario.

**VOLUNTARIO: POR FAVOR PRESENTE ESTE FORMULARIO A LA ESCUELA O PROGRAMA AUSPICIANTE. ESCUELA: MANTENER EN ARCHIVOS ESCOLARES – NO ENVIAR POR CORREO O FAX A NINGÚN LUGAR**

## Formulario de inscripción de voluntario

### Información personal:

Nombre: \_\_\_\_\_  
Primero Segundo Apellido

Dirección: \_\_\_\_\_ \*Ciudad, Estado Código: \_\_\_\_\_

Teléfono: Día: \_\_\_\_\_ Noche: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### Perfil del voluntario:

**¿En qué capacidad es usted voluntario?: (Nombre de organización, si corresponde)**

- Voluntario Padre/Tutor legal  
 Voluntario Corporativo/Profesional \_\_\_\_\_  
 Comunitario/Miembro de Organización \_\_\_\_\_  
 Universitario/Estudiante graduado \_\_\_\_\_

### Nivel educativo:

- Escuela Superior /GED  Estudios universitarios/Graduado universitario

### Asignación preferida:

- Escuela Primaria  Escuela intermedia  Escuela Superior  Sin preferencia

### Área preferida de CPS (1-24) o vecindario de Chicago:

Área \_\_\_\_\_ (para ver las áreas de CPS vea el mapa en: <http://schools.cps.k12.il.us/Areas.aspx>)

Vecindario \_\_\_\_\_

Escuela(s) preferida(s) (si tiene): 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

### Disponibilidad:

- Año escolar completo (Sept-Junio)  Programa/Proyecto de corto plazo \_\_\_\_\_  
 Escuela verano (Julio-Ago)  Otra \_\_\_\_\_

### Tiempo disponible:

- Mañana (\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_)  L  M  M  J  V  S Cantidad de horas por semana:  
 Tarde (\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_)  L  M  M  J  V  S \_\_\_\_\_ horas

### Estoy interesado en voluntariado en:

- Tutoría: Otro:
- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mat/Ciencia                 | <input type="checkbox"/> Mentor                          | <input type="checkbox"/> Programas después clase |
| <input type="checkbox"/> Lectura/Alfabet/Composición | <input type="checkbox"/> Apoyo Tecnológico/Entrenamiento | <input type="checkbox"/> Construcción/Proyectos  |
| <input type="checkbox"/> Idioma extranjero           | <input type="checkbox"/> Deportes                        | (ej. pintura, jardinería)                        |
| <input type="checkbox"/> Otro _____                  | <input type="checkbox"/> Club del Libro                  | <input type="checkbox"/> Jurado competencias     |
- Artes:
- |                                 |   |   |   |
|---------------------------------|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Teatro         | <input type="checkbox"/> Apoyo administrativo                 | <input type="checkbox"/> Actividades carreras |
| <input type="checkbox"/> Danza  | <input type="checkbox"/> Artes visuales | <input type="checkbox"/> Programa/Proyecto corto plazo: _____ |   |
|                                 |   | <input type="checkbox"/> Otro: _____                          |   |

**¿Ha trabajado antes con niños como voluntario?**

- No  Sí (¿Dónde/Cuándo? \_\_\_\_\_)

Idioma(s) que habla además de inglés: \_\_\_\_\_

Fecha en que fue completado: \_\_\_\_\_

**ESCUELA: POR FAVOR ENVÍE EL ORIGINAL A LA OFICINA DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD, GSR 125. ESTA OFICINA NO ACEPTA FAXES O COPIAS. ESCRIBA EL NOMBRE DE LA ESCUELA EN EL CAMPO REQUERIDO.**

**Control de antecedentes  
Autorización para investigación de antecedentes criminales  
y formulario de dispensa**

Solicitante # \_\_\_\_\_

**Por favor escriba con letra de imprenta**

Puesto al que aspira:  Voluntario (sin pago)

Este no es un formulario para maestros, maestros sustitutos, personal de apoyo educativo o empleados varios.

**Escuela de CPS/Departamento** (y organización afiliada, si corresponde): \_\_\_\_\_  
(Requerido)

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer nombre: \_\_\_\_\_ Inicial: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Número Calle Ciudad Estado Código postal

Teléfono diurno: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono nocturno: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_ Número Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Mes/Día/Año

Lugar nacimiento: \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado

Raza: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino  
Ver códigos debajo

**Códigos raza:** A=Asiático/Isleño Pacífico B=Negro/Afroamericano I=Nativo americano/Alaska U=Desconocido W=Blanco o hispano

¿Ha sido usted condenado por **algún** crimen?  Sí  No En el caso de sí, por favor describa (incluya fecha y tipo de la condena). Crimen incluye delitos menores y graves. No incluya violaciones de tránsito menores. Conducir bajo la influencia **no** es considerado una violación de tránsito menor.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1. Entiendo que **no** estoy obligado a revelar arrestos o condenas selladas o expurgadas.
2. El firmante reconoce y verifica que toda la información suministrada es verdadera y correcta y que es la persona nombrada arriba.
3. El firmante aporta esta información para autorizar y facilitar que las Escuelas Públicas de Chicago realicen una investigación de antecedentes criminales, que puede incluir, pero no estar limitada a, información sobre condenas criminales y huellas digitales.
4. La información que se obtenga en la investigación de antecedentes criminales será usada para determinar si el servicio de voluntariado es aprobado.

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

**NO ESCRIBA POR DEBAJO DE ESTA LÍNEA**

Verificación de nombre requerida:  Sí  No Fecha transmitida: \_\_\_\_\_  
Verificación de nombre aprobada:  Sí  No Fecha del resultado: \_\_\_\_\_  
Huellas digitales requeridas:  Sí  No Fecha huellas: \_\_\_\_\_  
Huellas aprobadas  Sí  No Fecha del resultado: \_\_\_\_\_

Verificado por: \_\_\_\_\_ Área: \_\_\_\_\_ Región: \_\_\_\_\_

**Original – Retenido por la Oficina de Protección y Seguridad**

Formulario revisado 01/01/04md

**VOLUNTARIO: PRESENTE EL FORMULARIO A LA ESCUELA O PROGRAMA  
AUSPICIANTE  
ESCUELA: MANTENER EN ARCHIVOS ESCOLARES – NO LO ENVÍE POR CORREO O  
FAX A NINGÚN LUGAR**

## **FORMULARIO DE DISPENSA DEL VOLUNTARIO**

A: Nombre del Director: \_\_\_\_\_

Nombre Escuela: \_\_\_\_\_

RE: Servicio Voluntario

Fecha(s): \_\_\_\_\_

Por favor, quiero informar que me gustaría participar como voluntario para apoyar y dar asistencia al personal de la escuela y a los estudiantes.

Asumo total responsabilidad por mis acciones y autorizo al personal de la escuela a actuar en mi nombre en el caso de una situación de emergencia.

Por la presente, libero a la Junta de Educación de la ciudad de Chicago, a sus oficiales, miembros, empleados, agentes y voluntarios de cualquier responsabilidad o reclamos que puedan surgir por mis actividades como voluntario.

Voluntario: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono diurno: \_\_\_\_\_ Teléfono nocturno: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del voluntario

\_\_\_\_\_  
Fecha

### **Referencias:**

Por favor suministre dos referencias (personas que no sean parientes y que lo conozcan bien, tales como empleadores, pastores, maestros o amigos).

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono diurno: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono diurno: \_\_\_\_\_

### **Necesidades especiales:**

Acceso para silla de ruedas     En autobús de línea

Necesidades médicas \_\_\_\_\_

Otras necesidades \_\_\_\_\_

### **Prueba de tuberculosis (necesaria solamente si es un voluntariado de más de 5 horas por semana):**

¿Ha sido usted tratado, exhibido síntomas o tenido pruebas positivas de tuberculosis?

Sí     No

.....  
**Solamente para uso de la escuela**

¿El voluntario ha presentado una forma de identificación aceptable?  Sí     No

¿El control de antecedentes ha sido aprobado por la oficina de Protección y Seguridad de CPS?  Sí     No

\_\_\_\_\_  
Aprobación del Director

\_\_\_\_\_  
Fecha

## CÓDIGO DE CONDUCTA

*Gracias por su cooperación en el respeto de estos importantes lineamientos:*

### **I. Como voluntario, su Papel y Responsabilidades en la escuela son Únicos**

1. **ENTIENDA** que el suyo es un papel de apoyo. El maestro y el director están a cargo. Si el maestro abandona el salón, el maestro de la clase contigua asume la responsabilidad. Usted no puede ser dejado a cargo del salón.
2. **RECUERDE** que los voluntarios son autorizados solamente a trabajar con estudiantes en las instalaciones de la escuela y bajo la supervisión del personal de la escuela pública.
3. **MANTENGA** siempre confidencialidad sobre el estudiante. No discuta ningún problema con nadie, con excepción de maestros, consejeros y coordinadores de voluntarios.
4. **NO** haga promesas que no pueda cumplir. Evite decir cosas como “*estudia duro que vas a pasar la prueba*”.
5. **UTILICE** el sentido común y evite situaciones comprometedoras. Trabaje siempre en un salón con otra gente. Nunca quede solo con un estudiante, fuera de la vista de otros. Tenga siempre la puerta abierta.
6. **SIGA ESTRICTAMENTE** los lineamientos y prácticas de disciplina para voluntarios. La disciplina física está estrictamente prohibida. Pregunte al maestro y al personal de coordinación de voluntarios si tiene problemas con la conducta de un estudiante.
7. **INFORME** inmediatamente al personal sobre comportamientos físicos abusivos o de explotación sexual hacia un estudiante.

### **II. Los voluntarios están orgullosos de ser profesionales**

1. **MANTENGA** una actitud constructiva. No haga comentarios negativos sobre la escuela, su personal o los estudiantes a otros voluntarios o individuos, fuera de la escuela.
2. **SEA PUNTUAL** y consistente en su asistencia. Los maestros dependen de los voluntarios y planifican su trabajo acorde. Los estudiantes dependen aún más de los voluntarios.
3. **NOTIFIQUE** a su escuela lo más pronto posible sobre su llegada tarde o ausencia.
4. **MANTENGA** un registro adecuado de su asistencia, firmando cada día como voluntario. También debe conservar las anotaciones y registros diarios de su actividad con los estudiantes.
5. **ESTABLEZCA** y mantenga una comunicación buena y frecuente con el maestro de su salón.
6. **NUNCA** esté bajo la influencia de drogas o alcohol. No fume en las instalaciones de la escuela.
7. **NO** preste dinero, contribuya o pida dinero para organizaciones mientras se encuentre en las instalaciones escolares.
8. **NO** use Internet de forma inapropiada para visitar páginas que no contribuyan con un ambiente profesional o educativo.

### **III. La Salud y Seguridad son siempre Importante**

1. **ALERTE** inmediatamente al personal escolar si algún estudiante se accidenta mientras trabaja con usted.
2. **REFIERA** al maestro o enfermería a cualquier estudiante que necesite primeros auxilios o cualquier medicamento.
3. **APRENDA** y siga los simulacros de incendio, y todas las reglas de la escuela.
4. **NOTIFIQUE** al director sobre cualquier accidente que usted tenga en las instalaciones de la escuela. Un formulario escrito debe ser presentado al director en un plazo de 24 horas.
5. **ALERTE** al director antes de incorporarse como voluntario si usted tiene o ha sido expuesto a una enfermedad contagiosa.

***Por favor recuerde que usted debe completar todos los requisitos de control y entrenamiento antes de convertirse en voluntario. El programa/la escuela se reservan el derecho de interrumpir sus servicios de voluntario por cualquier razón.***

**VOLUNTARIO: PRESENTE EL FORMULARIO A LA ESCUELA O PROGRAMA  
AUSPICIANTE  
ESCUELA: MANTENER EN ARCHIVOS ESCOLARES – NO LO ENVÍE POR CORREO O  
FAX A NINGÚN LUGAR**

## CERTIFICADO DE LIBRE DE TUBERCULOSIS

Certificamos que \_\_\_\_\_ de  
(Nombre completo)  
\_\_\_\_\_ está libre de tuberculosis según el siguiente:  
(Dirección)

**1. PRUEBA DE TUBERCULINA** realizada el

\_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_  
(Fecha) (Nombre de Establecimiento)

\_\_\_\_\_ **RESULTADO DE LA PRUEBA:**  
(Address of Facility) Negativo \_\_\_\_\_  
Positivo \_\_\_\_\_

**O**

**2. RADIOGRAFÍA TORÁXICA** realizada el

\_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_  
(Fecha) (Nombre del Establecimiento)

\_\_\_\_\_ **Filme Número:** \_\_\_\_\_  
(Address of Facility) Negativo \_\_\_\_\_  
Positivo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del Radiólogo)

**POR FAVOR ESCRIBA EN IMPRENTA:**

Nombre del médico \_\_\_\_\_

Dirección del médico \_\_\_\_\_

Firma del médico \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**VOLUNTARIO: PRESENTE EL FORMULARIO A LA ESCUELA O PROGRAMA  
AUSPICIANTE**

**ESCUELA: FAVOR OBTENER PERMISO DE PADRES Y RETENER**

## **FORMULARIO DE PERMISO DE INTERNET**

Yo, \_\_\_\_\_, autorizo por la presente a que mi hijo/a,  
(Nombre del padre o tutor)

\_\_\_\_\_ participe en el \_\_\_\_\_ Programa de  
(Nombre del estudiante) (Nombre del programa)

Tutores/Mentores de la escuela \_\_\_\_\_. Entiendo que mi hijo  
recibirá tutoría/mentoría de uno o más voluntarios adultos de \_\_\_\_\_ bajo  
la autoridad de la escuela \_\_\_\_\_ después o antes de las horas  
escolares regulares. Tengo entendido que el voluntario adulto puede necesitar  
comunicarse con mi hijo/a por correo electrónico y tendrá acceso a la dirección de correo  
de mi hijo/a. Por lo tanto, autorizo a que esa dirección sea provista al voluntario adulto.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

# Proceso de Voluntarios

El candidato a voluntario obtiene un paquete en la escuela, organización externa o Departamento de CPS ("Sitio del Solicitante").

El candidato a voluntario completa el paquete y presenta la copia original en el Sitio del Solicitante

El Sitio del Solicitante envía el formulario de Autorización de Investigación de Antecedentes (BIA) **sólo** a la Oficina de Protección y Seguridad de CPS al GSR #125.  
**Todos los otros formularios son retenidos en archivos de las escuelas/departamentos.**

Protección y Seguridad notifica al Sitio del Solicitante el resultado del control de antecedentes del voluntario

## Si el resultado es positivo,

Seguridad informa al Sitio del Solicitante. El Director toma la decisión final de autorizar al voluntario en su escuela.

*\*Si el Sitio del Solicitante es una organización externa o un departamento de CPS., esa unidad envía el paquete completo y el formulario de autorización al director, que notifica al voluntario por teléfono. El director toma la decisión final autorizando al voluntario en su escuela. Si es autorizado, el proceso de incorporación ha finalizado y el candidato puede ser voluntario.*



**Si el candidato a voluntario tiene antecedentes criminales,** Seguridad envía un formulario al Sitio del Solicitante, señalando que deben tomarse las huellas digitales de la persona.

*\* Si el Sitio del Solicitante es un Departamento de CPS, Seguridad devuelve el formulario a esa unidad, que a su vez envía una carta al individuo u organización. (El designado por la Jefa Educativa Oficial no es notificado en este punto. Solamente cuando se llega a las huellas digitales).*

Se toman las huellas digitales al candidato a voluntario.

Si el candidato **no se somete** a la toma de huellas, el proceso se da por finalizado y **no puede ser voluntario.**



## Si las huellas digitales son positivas,

Seguridad envía un formulario al Sitio del Solicitante. El director toma la decisión final autorizando al voluntario en su escuela.

*\*Si el Sitio del Solicitante es una organización externa o Departamento de CPS., esa unidad envía el paquete completo y la autorización al director que notifica al candidato por teléfono. El director toma la decisión final autorizando al voluntario en su escuela. Si es autorizado, el proceso de incorporación ha finalizado y el candidato puede ser voluntario.*



**Si las huellas muestran una condena criminal,** Seguridad notifica al director de la escuela donde trabajaría el candidato a voluntario, y éste junto al designado de la Jefa Educativa Oficial examinan la solicitud completa.

*\*Si el Sitio del Solicitante es una organización externa o un Departamento de CPS, Seguridad devuelve los resultados de las huellas a esa unidad y al designado de la Jefa Educativa Oficial, quienes deben aprobar la solicitud del voluntario.*

Si ambos acuerdan autorizar la solicitud, el proceso ha finalizado y el **candidato puede ser voluntario.**



Si uno de ellos rechaza al solicitante, el proceso ha finalizado y el **candidato no puede ser voluntario.**

