



2009-2010 Aplicación para VIPS



Partners in Education . . . *Where all roads lead to success*

Participar en Voluntarios en Escuelas Públicas (VIPS) es una manera fácil de participar en la educación de los estudiantes de Bastrop ISD. Usted puede planificar o acompañar a maestros y estudiantes en excursiones, organizar eventos de recaudación de fondos para necesidades especiales o ingresar en el PTA/Booster Club de su escuela. Para comenzar a ser un voluntario hoy, llene la forma y regrésela a: Bastrop ISD, Departamento de Servicios de Comunidad, Coordinador de Partners in Education ,906 Farm Street, Bastrop, TX 78602 o Fax: 512-332-0401.

Escuelas: _____
(Anota todas las escuelas donde quiere ser voluntario)

Información de Contacto

Nombre: _____ Fecha _____
Dirección de Casa: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____
Dirección de envío: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____
Correo Electronico: _____
Numero de Casa/Celular: _____ Numero de Trabajo: _____

Oportunidades de Voluntario

(Favor de marcar las áreas donde le gustaría participar)

Aula/Oficina Excursiones Mentor Exámenes de Salud
 Tiempo de Leer Eventos de Noche PTA Proyecto de Graduación
 P-16 Partnership Booster Club (Nombre del Club _____) Otro
 Programa de "Terminar su Tarea-Quedarse en Escuela"

Nombre de Niño: _____ Grado: _____ Maestro: _____
Nombre de Niño: _____ Grado: _____ Maestro: _____

Yo autorizo que El Distrito Independiente Escolar de Bastrop lleve a cabo una verificación de antecedentes penales. También autorizo que cualquiera y todas las agencias de ley a dar cualquiera y todos mis antecedentes penales que yo pueda tener al Programa de Partners in Education en El Distrito Independiente Escolar de Bastrop. Yo entiendo que el único propósito de obtener esta información es para asegurar la seguridad de todos los voluntarios, estudiantes, y personal de BISD.

Firmando la forma, usted suministra autoridad a la Coordinadora de Partners in Education para verificar toda la información encontrada en esta aplicación. Su firma testimonia a su veracidad de toda la información encontrada en esta aplicación.

Una aplicación por persona por favor

Nombre Legal en letra de molde del Candidato

Fecha de Nacimiento del Candidato

Firma del Candidato

Numero de Seguro Social o
Numero de Licencia del Candidato

Póliza Nueva-Para llenar su aplicación, tenemos que recibir una copia de la licencia de conducir o otra forma de identificación del aspirante que contiene una foto de la persona otorgado por un agente del gobierno de los Estados Unidos.

**Favor de permitir 2 semanas de proceso
Uso solamente para la oficina del Distrito**

Date Submitted: _____ Date Approved: _____