

**2018-2019
 APLICACIÓN PARA VOLUNTARIOS**

FOR OFFICE USE ONLY	
Live Scan	_____
TB	_____
Photo	_____
Badge	_____

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE ORLAND
 903 South Street
 Orland, CA 95963
 NUMERO DE TELÉFONO: 530/865-1200

(POR FAVOR IMPRIMA)

APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
NOMBRE DE ESTUDIANTE				SITIO ESCOLAR	
NOMBRE DE ESTUDIANTE				SITIO ESCOLAR	
NOMBRE DE ESTUDIANTE				SITIO ESCOLAR	
DOMICILIO	Numero	Calle	Cuidad	Estado	Código Postal
NUMERO DE TELÉFONO			NUMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR DE CA		

Contacto de Emergencia y número de teléfono:

1. Nombre _____ Teléfono _____

2. Nombre _____ Teléfono _____

ACUERDO DE LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y EXONERACIÓN DE VOLUNTARIO

_____, denominado "voluntario", has ido aprobado por el superintendente o la persona designada por el Superintendente para proveer servicios no pagados al Distrito Escolar Unificado de Orland, efectivo de _____ a _____ con el propósito de _____ "Voluntario"

entiende y por la presente acuerda de eximir de responsabilidad al Distrito, su Junta Directiva, Oficiales, Empleados, Estudiantes, Voluntarios y Agentes, de cualquier perdida, daño o herida sostenida por el "Voluntario", de cualquier causa en absoluto, que surja o en conexión con la actividad antes mencionada. "Voluntario" entiende que cualquier herida o enfermedad que surja de y en el curso del servicio no pagado aprobado puede dar derecho a "Voluntario" a los beneficios bajo las leyes de Compensación de Trabajadores del Estado de California.

EN ACUERDO Y ACEPTADO ESTE _____ DÍA DE _____.

 Firma del "Voluntario"

 Firma del Superintendente

Salón/Aula _____ Excursiones Escolares _____ Entrenador _____