



# Autobús Escolar Ambulante

## Solicitud de Voluntario

For office use only:	
ID Check	<input type="checkbox"/>
Date: / /	<input type="checkbox"/>
Megan's Law	<input type="checkbox"/>
Date: / /	<input type="checkbox"/>

Nombre Legal: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: \_\_\_\_\_  
Celular Casa Trabajo

Correo Electronico: \_\_\_\_\_

Grupo afiliado (ejemplo PTO/PTA): \_\_\_\_\_

Escuela (Si es estudiante): \_\_\_\_\_ # de Estudiante: \_\_\_\_\_

Genero/Identidad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

*(Los MENORES de Edad requieren un permiso de su padres para ser voluntarios y solo pueden trabajar con estudiantes de Pre Kinder al 5to grado.)*

En case de Emergencia, por favor de notificar a:

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

### Referencias:

(Por favor nombrar dos personas que puedan verificar su trabajo, educación o servicio voluntario o dos referencias que no sean familiares)

Nombre	Posición/Relación con Usted	Correo Electrónico/Teléfono

¿Alguna vez has sido condenado por un delito grave? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Si es si, dar más detalles: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, certifico que la información proporcionada en mi solicitud de voluntario es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento.

Estoy de acuerdo en permitir Rutas Seguras a la Escuela y Coordinadores del programa Walking School Bus ponerse en contacto con las referencias indicadas arriba para verificar mi servicio voluntario o experiencia laboral. Entiendo que esta información será tratada de manera confidencial.

Estoy de acuerdo en permitir que la información de mi Autobús Escolar Ambulante al igual que mi nombre, número de teléfono sea distribuido en comunicados de la escuela, para los padres que estén interesados en que sus hijos participen me puedan contactar.

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

Karin Bloesch, WSB Program Coordinator  
Phone: (707) 399-3222 fax: (707) 424-6074  
Email: kbloesch@sta-snci.com

Ward Stewart, WSB Program Coordinator  
Phone: (707) 399-3222 fax: (707) 424-6074  
Email: wstewart@sta-snci.com

Betsy Beavers, WSB Program Coordinator  
Phone: (707) 399-3233 Fax: (707) 424-6074  
Email: bbeavers@sta-snci.com

One Harbor Center, Ste. 130  
Suisun City, CA 94585

One Harbor Center, Ste. 130  
Suisun City, CA 94585

One Harbor Center, Ste. 130  
Suisun City, CA 94585