



1111 Superior Ave., East
Cleveland, Ohio 44114
Phone: 216-838-0337

www.clevelandmetroschools.org

INSTRUCCIONES PARA VOLUNTARIOS

El Distrito Escolar de Cleveland reconoce la gran contribución que hacen los miembros de la comunidad y los padres de nuestros estudiantes en el progreso educativo y social de nuestros alumnos. La Junta Directiva de Educación apoya a los diversos programas y actividades a través de las contribuciones de los voluntarios. Las diversas habilidades y conocimientos de cada voluntario ayuda a reducir la brecha académica y promueve la excelencia educativa para cada estudiante del distrito escolar.

La oficina de Conexión con la Familia y la Comunidad, como también los administradores de cada escuela, se encargarán de alistar a voluntarios, ya sean padres o miembros de la comunidad. Los voluntarios apoyarán a los programas y actividades en acuerdo con las necesidades de cada escuela. Se le requiere a cada voluntario llenar los formularios que se presentan a continuación y seguir los reglamentos de acuerdo a los niveles de operación donde estén sirviendo:

- **Nivel 1** – Padres o miembros de la Asociación de Padres y Escuela quienes ayudan en la escuela bajo la dirección del personal escolar. Estos voluntarios serán identificados con una tarjeta de identificación con banda de color **AMARILLO** que será entregado por el Depto. de Seguridad. Revisión de antecedentes penales no es requerido.
- **Nivel 2** – Miembros de la comunidad o parientes de nuestros estudiantes quienes ayudan en la escuela bajo la dirección del personal escolar. Estos voluntarios serán identificados con una tarjeta de identificación con banda de color **AMARILLO** que será entregado por el Depto. de Seguridad. Revisión de antecedentes penales no es requerido.
- **Nivel 3** – Padres, parientes y miembros de la comunidad que sirven de manera directa con el estudiante, y se encargan del cuidado y bienestar del mismo sin ser supervisados directamente por el personal escolar. Este nivel requiere una revisión de antecedentes penales. Estos voluntarios serán identificados con una tarjeta de identificación con banda de color **VERDE** que será entregado por el Depto. de Seguridad.
 - Estos individuos incurrirán con los gastos asociados con la revisión de antecedentes penales. El costo es de \$46; el pago se realiza en efectivo o en forma de nota bancaria.
 - La revisión de los antecedentes penales será realizada por el Depto. de Seguridad del Distrito Escolar de Cleveland quien hará la revisión y aprobación en acorde con los reglamentos del distrito escolar y la ley estatal. **Para hacer una cita y coordinar la revisión, favor de llamar a la Gerente de Voluntarios al 216-838-0337.**
 - Esta información es considerada confidencial y no será compartida con otras entidades.

Después de recibir la documentación requerida por los voluntarios, las tarjetas de identidad podrán ser obtenidas en la oficina central del Depto. de Seguridad localizada en 1349 de la calle East 79th, Oficina # 110; Cleveland, Ohio 44103 en horario especificado. Solo se darán a aquellas personas que hayan completado el proceso de registración y firmado la documentación requerida, favor contactar a la Coordinadora de Voluntarios para verificar que se ha recibido la documentación. La Junta Directiva Escolar de Cleveland se compromete a promover la participación de los padres y de la comunidad con nuestros estudiantes del Distrito Escolar de Cleveland para así enriquecer la instrucción y las actividades extra-curriculares. El seguimiento de estas normativas es importante para la aprobación de la participación de los voluntarios en la capacidad de apoyo instructiva.



INFORMACIÓN DE REGISTRO PARA VOLUNTARIOS

Favor usar letra de imprenta y debe contestar todas la áreas que se aplican a Usted ¡Gracias!

Nombre:		Grupo/Organización Afiliada:	
Dirección:			
Ciudad:	Estado:	Código de área:	
Número de Teléfono:		<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Celular
Email:		Fecha de nacimiento:	
Me gustaría servir como voluntario(a) en: (puede indicar mas de una)			
<input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Programa <input type="checkbox"/> Evento Especial			
Nombre de la escuela, departamento y/o programa:			
¿Tiene hijos en el Distrito Escolar de Cleveland? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Nombre de la(s) escuela(s):			
¿Ha prestado servicio de voluntariado antes? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Favor indique el más reciente año escolar: 20__ - 20__			
En caso de emergencia favor contactar a:			
Nombre:		Teléfono#:	<input type="checkbox"/> Casa
<input type="checkbox"/> Celular			
¿Presenta alguna enfermedad o condición que debemos saber? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Tipo de medicamentos que requiere:			
Alergias:			

Después de completar, favor devolver a su respectiva escuela, una copia debe de ser compartida con la Directora de Voluntarios al:

Cleveland Metropolitan School District
 Family and Community Engagement Office
 1111 Superior Ave. Suite 250/Cleveland, OH 44114
 Teléfono: (216)838.0337 / Fax: (216)436.5010

Doy mi permiso para que se me administre auxilio médico.

Firma:

Fecha:



FORMULARIO DE DIVULGACIÓN VOLUNTARIA

Yo, (indique su nombre) _____, miembro del grupo (indique el nombre del grupo, solo si se aplica a usted) _____ me comprometo a ofrecer mis servicios como un voluntario(a) en (indique nombre de la escuela) _____.

Estoy de acuerdo en acatar todos los reglamentos de la Junta Directiva y la Administración del Distrito Escolar de Cleveland, mientras que el deber del distrito (incluyendo pero no limitado a, la obligación del voluntario para mantener confidencial y no divulgar o permitir el acceso a información personal e identificable de cualquier estudiante a que él o ella esté expuesto excepto el autorizado por la ley).

Entiendo que, a pesar de que estoy bajo el amparo de la póliza de seguro de responsabilidad del distrito escolar, no estoy cubierto por su póliza de seguro de salud ni soy elegible para la compensación de trabajadores. Si me enfermo o sufro un accidente mientras cumplo con mi servicio de voluntariado con el distrito escolar, estoy de acuerdo de que seré responsable de los gastos médicos y hospitalarios que se acumulen.

Entiendo además que, como voluntario, de ninguna manera se me considera como un empleado del distrito o con derecho a las prestaciones reservados para los empleados. Más libero a la Junta Directiva de Educación de cualquier y toda responsabilidad por cualquier daño, cualquiera que sea su naturaleza, que puede resultar como consecuencia de mis servicios como voluntario.

Todos los voluntarios deben mostrar un comportamiento adecuado en todo momento. Todos los voluntarios que sirvan o aplicarán para servir sin supervisión con los niños será necesarios proporcionar un conjunto de huellas dactilares, por lo que puede llevar a cabo una verificación de antecedentes penales.

DEBÉR DE MANTENER CONFIDENCIAL LA INFORMACIÓN Y REGISTROS DE LOS ESTUDIANTES

El distrito está comprometido a mantener la seguridad y confidencialidad de todos los expedientes del estudiante o información de identificación personal del estudiante. Como voluntario aprobado en el distrito, puede tener acceso al expediente o información de identificación personal de un estudiante que debe ser mantenida como confidencial y no publicado o permitiendo acceso con la excepción de lo autorizado por la ley y de la Junta directiva. Violación de este deber pueden resultar en una reasignación o restricción de sus responsabilidades como voluntario por el Principal de la escuela o su designado.

Voluntarios deberán cumplir con lo siguiente:

- Todos los expedientes del estudiante se consideran confidenciales.
- Información del directorio incluyendo el nombre del alumno, dirección, número telefónico, fecha y lugar de nacimiento, el campo principal de estudio, la participación en actividades reconocidas oficialmente y deportes, peso y altura de miembros de equipos atléticos, fechas de asistencia, títulos y premios recibidos y agencias educacionales anteriores o instituciones asistidas, sólo puede compartirse con aprobación administrativa.
- Registros no pueden dejarse en un lugar donde pueden ser vistos por los demás.
- Copias de los registros sólo pueden ser compartidas con aprobación administrativa.

- Voluntarios no pueden discutir o repetir la información escuchada en el comedor del personal, aulas, oficinas, escuela, pasillos, escuela o actividades extracurriculares.
- Voluntarios no pueden discutir la información obtenida u observada en una aula, como mencionar el grado de un estudiante o su comportamiento, con alguien que no sea el maestro del estudiante o el Principal de la escuela.
- Inquietudes o preguntas con respecto a los expedientes del estudiante o cuestiones de confidencialidad deben dirigirse a la atención del personal encargado de supervisar sus actividades o el Principal de la escuela.
- Cualquier conocimiento de una violación de estas disposiciones debe ser inmediatamente reportado al funcionario responsable de supervisar sus actividades o al Principal de la escuela.

Al firmar abajo, usted reconoce que ha leído y entendido; y acepta cumplir con los términos y condiciones establecidos anteriormente mencionados.

Firma del voluntario(a)

Firma de los testigos del distrito

Fecha

DESPUÉS DE COMPLETAR FAVOR DEVOLVER EL FORMULARIO A SU ESCUELA, PARA VOLUNTARIOS DE LA COMUNIDAD FAVOR DEVOLVER A LA OFICINA DE VOLUNTARIADO:

**Cleveland Metropolitan School District
Family and Community Engagement Office
1111 Superior Ave. Suite 250
Cleveland, OH 44114**

Teléfono: (216)838-0337 / Fax: (216)436-5010/ judith.lozada@clevelandmetroschools.org

For CMSD Use Only

Building Assigned: _____

Volunteer Service Assigned: _____

Volunteer Supervised by: _____

Background check needed: ___ Yes ___ No

Emergency form submitted: _____ **Release form submitted:** _____