

# Paquete de Chaperón

Imprimir con la Aplicación de Chaperón

*(Sólo Para Uso de Oficina)*

**Año Fiscal Escolar** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Sitio Escolar :** \_\_\_\_\_

**Nombre del Solicitante :** \_\_\_\_\_

## VERIFICACIÓN REQUERIDA

**Se requieren los siguientes artículos de todos los chaperones:**

- 1) \_\_\_\_\_ Formulario de Chaperón firmado por el Administrador del Sitio Escolar
- 2) \_\_\_\_\_ Verificación de Aeries en busca de Alertas Rojas ( Ordenes Judiciales o de Restricción) o una carta autorizada por escrito y firmada con copia de una licencia de conducir/ identificación válida en CA del Tutor.
- 3) \_\_\_\_\_ Autorización a través de Raptor; fecha inicial de autorización \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_ Copia de la licencia o identificación válida de California del chaperón (adjuntar)

## ESTATUS DE CHAPERÓN:

\_\_\_\_\_ Excursión ( Supervisada, un solo día/evento)

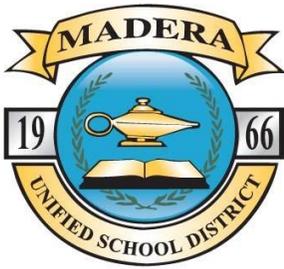
\_\_\_\_\_ Asistente de Clase (un solo día, no recurrente,)

\_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

---

**Request Status:** \_\_\_\_\_ Approved \_\_\_\_\_ Denied

**Site Administrator Signature:** \_\_\_\_\_



# DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE MADERA

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE CHAPERÓN

All persons must complete this application form before they are permitted to chaperone in the schools or at school activities of the Madera Unified School District ("District").

### Información de Antecedentes:

Nombre Legal: \_\_\_\_\_  
Nombre                      Segundo Nombre                      Apellido                      Otro

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle                      # de Apartamento                      Ciudad/Estado                      Código Postal

Información de : \_\_\_\_\_  
Teléfono de Casa                      Teléfono de Trabajo                      Teléfono Alternativo                      Correo Electrónico

Hombre     Mujer     No Binario     Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_    CDL/CID # \_\_\_\_\_

### Información sobre el chaperón:

Estoy interesado en ser chaperón en ( Sitio Escolar) \_\_\_\_\_

- Chaperón de excursión (bajo la supervisión directa de un maestro)
- Asistente de Clase (de forma no recurrente)
- Otro ( Por favor indique el evento: \_\_\_\_\_)

¿Tiene hijos que asistan a esta escuela? Si  No

Nombre del Estudiante	Maestro/a
_____	_____
_____	_____
_____	_____

¿Es usted actualmente empleado del Distrito? Si  No

¿Ha sido convicto alguna vez de un delito grave o leve? Si  No

Si la respuesta es sí, indique la(s) fecha(s) e indique la explicación: \_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo en cumplir con todas las leyes estatales y federales y todas las normas y reglamentos de la Junta Directiva del Distrito Escolar Unificado de Madera.

Estoy de acuerdo en donar mis servicios al Distrito sin esperar compensación o reembolso. Entiendo que si tengo contacto con estudiantes por un periodo de tiempo significativo o de manera recurrente, se me requerirá completar un paquete de Voluntario y proporcionar mis huellas digitales con el propósito de obtener un resumen de antecedentes criminales del Departamento de Justicia del Estado de California.

Firma del Chaperón \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Administrador del Sitio Escolar \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Administrators are responsible to ensure Raptor Clearance.**

*(For Office Use Only)*

Chaperone information (name, date of birth, signature and photo ID) verified by School Administration:

Processed By \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Department/Site \_\_\_\_\_