

**VOLUNTEER APPLICATION FORM 2022-2023 SHELBY COUNTY PUBLIC SCHOOLS**

*\*This application is not to be used to apply for a volunteer coaching position.\**

Instructions:

- You will **only need to submit ONE application to be eligible to volunteer at ALL Shelby County Public Schools.**
- Complete all of the information below, be sure to sign and date this application.
- Return the application to your child’s school.
- New volunteers are required to participate in a mandatory volunteer training. Dates and times of the training sessions will be posted at your child’s school. Training material is also available as a handout. An applicant, who does not participate in training, cannot be approved.

The following information **MUST** be completed each year for each applicant. Please print.

Applicant’s Name: First \_\_\_\_\_ MI \_\_\_\_\_ Last \_\_\_\_\_

Maiden or Alias Names: \_\_\_\_\_ Applicant’s Date of Birth: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_\_\_\_

Applicant’s Social Security Number : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Applicant’s Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_

State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Emergency contact # \_\_\_\_\_

Email address: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Please list your children who attend a Shelby County Public School.

| <i>Child’s First and Last Name</i> | <i>Name of School Child Attends</i> |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| _____                              | _____                               |
| _____                              | _____                               |
| _____                              | _____                               |

**VOLUNTEER PROGRAM PARTICIPATION STATEMENT:** I understand that information concerning any teachers or students is to remain confidential and may not to be discussed outside of the school. I agree to attend an orientation or training session; abide by school rules, and Board of Education regulations and policies that apply to volunteers; honor my commitment to work as scheduled; and submit to a criminal records check pursuant to KRS 17.160.

\_\_\_\_\_  
Applicant Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Principal/Designee Signature

*Please Note - SCPS must pay a \$10.00 fee for each applicant’s background check. If you would like to donate \$10.00 to help offset this cost to the district, please attach a check (payable to SCPS) to your application. Thank you.*

|                        |       |
|------------------------|-------|
| <b>For Office Use:</b> |       |
| Current Volunteer      | _____ |
| Expired Application    | _____ |
| New Volunteer          | _____ |
| BC Completed           | _____ |
| Rec’d Training         | _____ |
| IC Updated             | _____ |

**SOLICITUD PARA VOLUNTARIADO \*\* LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO SHELBY  
2022-2023**

*No se debe usar esta solicitud para los entrenadores voluntarios.\**

Instrucciones:

- Sólo hay que rellenar **UNA solicitud** para ser voluntario en **TODAS las Escuelas Públicas del Condado Shelby**.
- Rellene toda la información en los espacios abajo, sin olvidar de firmar y poner la fecha de hoy.
- Entregue la solicitud en la escuela de su hijo.
- Se requiere que los nuevos voluntarios participen en un entrenamiento voluntario obligatorio. Las fechas y horarios de las sesiones de capacitación se publicarán en la escuela de su hijo. El material de capacitación también está disponible como folleto. Un solicitante, que no participa en la capacitación, no puede ser aprobado.

**Rogamos escriba claramente. Necesitamos cada año la información siguiente sobre cada voluntario.**

|   |
|---|
| Nombre: Primer _____ Inicial de 2do nombre _____ Apellido _____                   |
| Apellido de soltera u otro nombre: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____  |
| Número de seguro social del voluntario : _____ - _____ - _____                    |
| Dirección: _____ Ciudad: _____  |
| Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____ contacto de emergencia # _____ |
| Dirección correo electrónico: _____ @ _____ . _____                               |

**¿Quiénes de sus hijos asisten en Las Escuelas Públicas del Condado Shelby?**

*Nombre y apellido de su hijo*

*Escuela donde asiste*

|       |       |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

**DECLARACIÓN DE PARTICIPANTE EN EL PROGRAMA DE VOLUNTARIADO:** *Yo comprendo que cualquier información sobre los maestros y los alumnos debe ser confidencial. No se puede hablar de ello fuera de la escuela. Yo asistiré a una reunión de capacitación, yo respetaré el reglamento de la escuela y además las reglas y políticas establecidas por la Junta Directiva que son relativas al voluntariado. Yo cumpliré con el horario que será establecido y otorgo mi permiso para que se investigue mis antecedentes penales, de acuerdo con la ley KRS 17.160.*

\_\_\_\_\_  
Firma del voluntario solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha de hoy

\_\_\_\_\_  
Firma del director o su representante

**Las Escuelas tendrán que pagar \$10 por sus antecedentes penales. Si usted quiere donar esa cantidad, favor de hacer un cheque a nombre de Las Escuelas Públicas del Condado Shelby**

|                        |       |
|------------------------|-------|
| <b>For Office Use:</b> |       |
| Current Volunteer      | _____ |
| Expired Application    | _____ |
| New Volunteer          | _____ |
| BC Completed           | _____ |
| Rec'd Training         | _____ |
| IC Updated             | _____ |