Formulario de Interés de Voluntario

Nombre:_____
Primero Segundo Apellido

Dirección:_____ Ciudad, Estado, Código Postal:_____

Teléfono: Día:_____ Noche:_____

Correo electrónico:_____@_____

¿Es usted un voluntario aprobado actualmente por CPS? ☐ No ☐Sí

¿Es usted actualmente padre de un alumno de CPS? ☐ No ☐Sí
(En caso afirmativo, escriba el nombre(s) del estudiante _____

¿Es usted voluntario de alguna organización? ☐ No ☐ Sí _____

Nivel educativo: ☐ Secundaria/GED ☐ Algo de universidad/Título universitario

Idiomas que habla, además del inglés: _____

Preferencias de asignación *(si tiene alguna*):

Nivel de grado: ☐ Escuela primaria ☐ Intermedia ☐ Secundaria
Vecindario: 1._____ 2._____
Escuela: 1._____ 2._____

Disponibilidad:

☐ Año escolar regular (Sept-Junio) ☐ Programa/Proyecto corto plazo _____
☐ Escuela de verano (Julio-Agosto) ☐ Otro_____

Horario: *(# horas/semana _____)* ***Día(s)***

☐ Mañana (_____a_____) ☐L ☐ M ☐M ☐J ☐V ☐S
☐ Tarde (_____a _____) ☐L ☐ M ☐M ☐J ☐V ☐S

Estoy interesado en ser voluntario para:

☐ Tutoría	☐ Mentor	☐ Juez de competencia
☐ Bellas artes	☐ Apoyo tecnológico	☐ Actividad vocacional
☐ Artes visuales	☐ Deportes	☐ Programas después de clases
☐ Apoyo en el salón	☐ Clubes estudiantiles	☐ Recaudación de fondos
☐ Cafetería/Patio/Corredores	☐ Apoyo administrativo	☐ Chaperón

☐ Otro:_____

Referencias *(individuos no relacionados con usted, que lo conocen bien; ej. Empleador, pastor, maestro)*

Nombre:_____ Teléfono:_____

Nombre:_____ Teléfono:_____

Firma del candidato: _____ **Fecha:**_____

For Office Use Only:

School Name/Principal Initials _____/_____ □ Match □ Level I

Fax form and copy of valid photo ID to (773-553-1525) or scan/email to volunteer@cps.edu and retain original.

Updated 11/14