



Écoles publiques du comté de Baltimore

Demande de services de bénévoles

Année scolaire: _____

I. Informations sur les bénévoles

Titre (le cas échéant) : Dr. M. Mme. Mlle . Date de naissance : _____

Prénom(s) : _____ Nom de famille : _____

Surnom : _____ Suffixe : _____

Autres noms précédemment utilisés (le cas échéant) : _____

Adresse actuelle : _____

Ville : _____ État : _____ Code Postal : _____

Téléphone primaire : _____ Domicile Travail Cellulaire Autre

Autre no. de téléphone : _____ Domicile Travail Cellulaire Autre

Adresse courriel : _____

Si vous êtes apparenté à un ou plusieurs enfants de l'école dans laquelle vous souhaitez faire du bénévolat, veuillez énumérer ci-dessous :

Nom de l'enfant ou des enfants :

Lien avec l'enfant ou les enfants :

II. Affectation préférée

Préférence scolaire : _____

Préférence d'affectation:

Assister un enseignant en classe

Effectuer des tâches de bureau

Travailler dans la bibliothèque

Pas de préférence

Autre : _____ Excursion / **Chaperon du programme d'études à l'étranger** - s'il s'agit d'une nuit, les exigences sont différentes

Qu'est-ce qui vous intéresse dans le bénévolat? _____

Indiquez le (s) jour (s) et l'heure (s) de disponibilité pour faire du bénévolat :

Jour	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
AM					
PM					

II. Expérience de bénévolat

Avez-vous fait du bénévolat ou faites-vous actuellement du bénévolat dans une école BCPS autre que celle où vous postulez aujourd'hui? Oui Non

Si oui, où? _____

Souhaitez-vous faire du bénévolat auprès d'un autre groupe ou d'une autre agence? Oui Non

Si oui, quelle est l'organisation? _____

Êtes-vous actuellement un employé de BCPS? Oui Non

Si oui, à quel titre? _____

IV En cas d'urgence

Directions: Veuillez indiquer deux personnes à prévenir en cas d'urgence.

Remarque: Les adolescents doivent répertorier un parent / tuteur en tant que l'UN des deux contacts d'urgence.

Nom #1 : _____

Numéro de téléphone : (domicile) _____ (travail) _____ (cellulaire) _____

Adresse : _____

Ville : _____ État : _____ Code Postal : _____

Relation avec le demandeur : _____

Nom # 2 : _____

Numéro de téléphone : (domicile) _____ (travail) _____ (cellulaire) _____

Adresse : _____

Ville : _____ État : _____ Code Postal : _____

Relation avec le demandeur : _____

V. Affidavit d'antécédents criminels

Je comprends que pour offrir mes services en tant que bénévole à Baltimore County Public Schools, les futurs bénévoles doivent divulguer toute l'histoire des infractions pénales si elles ont eu lieu après que l'employé ou bénévole ont atteint l'âge de 18 ans. Les violations survenues avant l'âge de 18 ans doivent être divulguées si elles constituent une information publique.

Informations qui doivent être divulguées: Si vous **avez** des accusations au pénal **ou** si vous **avez déjà été inculpé dans une affaire devant un tribunal pénal** dans l'État du Maryland ou dans tout autre État, vous **avez** abouti à la décision de:

- coupable (une condamnation),
- Probation avant jugement (PBJ),
- une décision judiciaire de non criminellement responsable (NCR) OU
- été accusé d'une infraction grave au code de la route ayant entraîné votre arrestation qui s'est soldée par un verdict de culpabilité (condamnation)

Je comprends qu'en plaçant mes initiales et / ou en apposant ma signature électronique sur cet affidavit, j'affirme, autant que je sache, que toutes les informations que j'ai fournies sont exactes, véridiques et correctes.

(1) je **n'ai pas** été condamné ; reçu PBJ; été trouvé NCR; ou, été accusé d'une infraction grave à la circulation ayant entraîné mon arrestation et ma condamnation. **INITIALES:**

OU:

(2) j'ai **été** condamné ; reçu PBJ; été trouvé NCR; ou, été accusé d'une infraction grave à la circulation ayant entraîné mon arrestation et ma condamnation. **INITIALES:** _____

Êtes-vous actuellement en probation sous surveillance ou sans surveillance pour une ou plusieurs infractions?

Oui Non

Veillez énumérer avec précision chaque accusation pénale et / ou décision / condamnation en instance.

Date de mise en accusation (si en instance) ou de décision : _____

Jugement du tribunal (liste ville / comté, État) : _____

Énumérer le ou les accusations : _____
Joignez des informations supplémentaires si nécessaire.

TOUS LES CANDIDATS DOIVENT COMPLÉTER :

Je suis d'accord pour informer Baltimore County Public Schools immédiatement dans le cas où je suis arrêté ou reconnu coupable **d'un** crime ou un délit pendant mon bénévolat auprès des écoles publiques du comté de Baltimore afin que l'information puisse être examinée en vue de déterminer mon admissibilité à poursuivre le bénévolat. (**Exception: les jeunes de moins de 18 ans n'ont pas besoin de fournir d'informations supplémentaires à moins d'être accusés comme adultes.**)

Je reconnais par ma signature ci-dessous que j'ai rempli cet affidavit de manière complète et véridique.

Signature

Date

VI. Ententes

Directions: Cochez toutes les cases ou signez et datez ci-dessous.

1. Je comprends que les écoles publiques du comté de Baltimore se réservent le droit de rejeter tout candidat bénévole avec ou sans motif.
2. J'accepte de respecter toutes les politiques, règles et procédures des écoles publiques du comté de Baltimore.
3. Je comprends que les bénévoles serviront sous la supervision directe ou limitée d'un administrateur ou d'un enseignant des écoles publiques du comté de Baltimore.
4. Je comprends que les directeurs ou leurs délégués peuvent limiter mon activité de bénévole ou me renvoyer du service bénévole sans fournir de motif de refus ou de renvoi.
5. Par la présente, je décharge toutes les entités susmentionnées et leurs agents de toute responsabilité en ce qui concerne l'instruction ou l'évaluation de ma demande.
6. J'ai lu et compris les informations mentionnées ci-dessus dans le présent communiqué et j'accepte de mon plein gré.

Signature

Date

Pour usage administratif seulement

J'ai examiné cette demande et j'ai vérifié et affirmé que le nom de la requérante ne figurait pas sur le registre des délinquants sexuels du Maryland ([lien vers le registre des délinquants sexuels de MD](#)).

Nom du responsable / du représentant : _____

Numéro de téléphone : _____

Date : _____