



Государственные школы округа Балтимор

Заявка на осуществление волонтерской

ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Учебный год: _____

I. Информация о волонтере

Обращение (если применимо): Др. Г-н Г-жа Дата рождения: _____

Имя: _____ Среднее имя: _____

Фамилия: _____ Звание: _____

Другие ранее используемые имена (если есть): _____

Текущий адрес: _____

Город: _____ Страна: _____ Индекс: _____

Основной номер телефона: _____ Домашний Рабочий
 Мобильный Другой
Дополнительный номер телефона: _____ Домашний Рабочий
 Мобильный Другой

Адрес электронной почты: _____

Если Вы как-либо относитесь к какому-либо ребенку или детям, учащимся в школе, в которой Вы хотите заниматься волонтерской деятельностью, пожалуйста, укажите ниже:

Имя ребенка или детей: _____ Степень отношения к ребенку или детям: _____

II. Предпочтительное назначение

Предпочтения относительно школы: _____

Предпочтения относительно назначения:

Назначение преподающим учителем Выполнение религиозных задач

Работа в библиотеке Нет предпочтений

Другое: _____ Экскурсии/Иностранная учебная программа Chapone - Если с ночевкой, применяются другие требования

Что бы Вы хотели знать о волонтерской деятельности? _____

Укажите день (дни) и время, когда Вы можете заниматься волонтерской деятельностью:

| День | Понедельник | Вторник | Среда | Четверг | Пятница |
|-------|-------------|---------|-------|---------|---------|
| Утро | | | | | |
| Вечер | | | | | |

II. Опыт волонтерской деятельности

Занимались ли Вы или занимаетесь ли в данное время волонтерской деятельностью в какой-либо другой государственной школе округа Балтимор, кроме той, в которую подаете эту заявку? Да Нет

Если да, то где? _____

Подаете ли Вы заявки на осуществление волонтерской деятельности в другие группы или агентства? Да Нет

Если да, то в какую организацию? _____

Являетесь ли Вы в данное время работником государственной школы округа Балтимор? Да Нет

Если да, то в каком качестве? _____

IV. В случае чрезвычайной ситуации

Указания: Пожалуйста, укажите двух человек, с которыми следует связаться в случае возникновения чрезвычайной ситуации.

Примечание: Подростки должны указать родителя/опекуна в качестве **ОДНОГО** из двух контактных лиц на случай возникновения чрезвычайной ситуации.

Имя № 1: _____

Номер телефона: (домашний) _____ (рабочий) _____ (мобильный) _____

Домашний адрес: _____

Город: _____ Страна: _____ Индекс: _____

Степень родства с заявителем: _____

Имя № 2: _____

Номер телефона: (домашний) _____ (рабочий) _____ (мобильный) _____

Домашний адрес: _____

Город: _____ Страна: _____ Индекс: _____

Степень родства с заявителем: _____

V. Заявление о наличии уголовной судимости

Я понимаю, что для осуществления волонтерской деятельности в государственных школах округа Балтимор, потенциальный волонтер должен раскрывать свою информацию об уголовных правонарушениях, если таковые имели место после достижения сотрудником или волонтером возраста 18 лет. Информацию о правонарушениях, которые имели место до 18 лет, следует указывать, только если эта информация общедоступна.

Информация, которую требуется предоставить: Есть ли у Вас судимости, **находящиеся в процессе рассмотрения** или **обвиняли ли Вас когда-либо в уголовном правонарушении** в штате Мэриленд или любом другом штате, что привело к:

- признанию Вас виновным/-ой (осуждению),
- необходимости прохождения probation,
- вынесению решения о Вашей неподсудности ИЛИ
- Вас привлекали к ответственности за серьезное нарушение правил дорожного движения, в результате которого Вы были арестованы и признаны виновным/-ой (осуждены)

Я понимаю, что ставя свое имя и/или электронную подпись на этом заявлении, я подтверждаю, что вся информация, которую я предоставил/-ла, является, насколько мне известно, точной, правдивой и правильной.

(1) Я **не был/была** осужден/-а; не прохожу/проходил/-ла probation; не был/была признан/-на неподсудной; и меня не привлекали к ответственности за серьезное нарушение правил дорожного движения, в результате которого я был/была арестован/-на и осужден/-на. **ИМЯ:** _____
ИЛИ:

(2) Я **был/была** осужден/-а; прохожу/проходил/-ла probation; был/была признан/-на неподсудной; меня привлекали к ответственности за серьезное нарушение правил дорожного движения, в результате которого я был/была арестован/-на и осужден/-на. **ИМЯ:** _____

Проходите ли Вы в данное время надзираемую или ненадзираемую probation по какому-либо правонарушению (правонарушениям)? Да Нет

Пожалуйста, укажите все находящиеся в процессе рассмотрения уголовные обвинения и/или неисполненные решения суда/наказания.

Дата привлечения к ответственности или вынесения судебного решения:

Суд, вынесший решение (укажите город/округ, штат):

Укажите, в чем Вы были обвинены:

При необходимости приложите дополнительную информацию.

ПОДЛЕЖИТ ЗАПОЛНЕНИЮ ВСЕМИ ЗАЯВИТЕЛЯМИ:

Если на протяжении моей волонтерской деятельности в государственных школах округа Балтимор я буду арестован/-а или осужден/-а за совершение какого-либо преступления или правонарушения, я обязуюсь уведомить об этом государственные школы округа Балтимор таким образом, чтобы эта информация могла быть рассмотрена при принятии решения о моей пригодности к дальнейшей волонтерской деятельности. **(Исключение: Молодые люди до 18 лет не обязаны предоставлять дополнительную информацию, если только они не были привлечены к ответственности как совершеннолетние).**

Своей подписью в этом документе я подтверждаю, что заполнил/-ла это заявление полностью и честно.

Подпись

Дата

VI. Согласия

Указания: Поставьте галочки или распишитесь и поставьте дату ниже.

1. Я понимаю, что государственные школы округа Балтимор оставляют за собой право отказать любому из заявителей, с указанием причин отказа или без.
2. Я согласен/согласна соблюдать все политики, правила и процедуры, принятые в государственных школах округа Балтимор.
3. Я понимаю, что волонтеры будут работать под прямым или частичным наблюдением со стороны администрации или учителей государственных школ округа Балтимор.
4. Я понимаю, что директора или назначенные ими лица могут ограничить мою волонтерскую деятельность или отстранить меня от волонтерской деятельности без указания причин.
5. Этим заявлением я освобождаю вышеуказанные организации и их агентов от какой-либо ответственности в связи с рассмотрением или оценкой моего заявления.
6. Я прочел/прочла и понимаю вышеизложенную информацию и даю свое согласие без какого-либо принуждения со стороны.

Подпись

Дата

Для служебных отметок

Я изучил/-а это заявление, проверил/-а и подтверждаю, что имя заявителя не содержится в реестре Осужденных за сексуальные преступления в штате Мэриленд ([ссылка на реестр](#)).

Имя директора/назначенного им ответственного лица: _____

Номер телефона: _____

Дата: _____