

Solamente una forma por persona  
 Esta forma no se debe modificar

## AUTORIZACIÓN PARA HISTORIAL DE ANTECEDENTES CRIMINALES DE VOLUNTARIOS Y PROVEEDORES CONTRATADOS

Estimado voluntario o proveedor contratado:

El Distrito Escolar Independiente de Northside requiere una autorización para hacer una revisión de los antecedentes criminales de los voluntarios y los proveedores contratados quienes trabajarán directamente con los estudiantes. El Departamento de Recursos Humanos será el responsable de llevar a cabo la revisión de antecedentes criminales. La información obtenida se utilizará solamente para determinar la elegibilidad para el servicio como voluntario o proveedor contratado.

Al llenar este formulario y firmarlo usted está autorizando al Distrito Escolar Independiente de Northside a conducir la investigación en los registros policiales, el sistema de prisión del estado, el Departamento de Seguridad Pública y/o cualquier otro récord criminal para determinar su aceptabilidad como voluntario o proveedor contratado. Si no pasa la revisión de los antecedentes criminales como lo exige la regla del Distrito puede ser descalificado para los servicios de voluntario o proveedor contratado en el Distrito.

### LLENE TODA LA INFORMACIÓN DE ABAJO

\*\*\*\*\*

	Primer Escuela	Segunda Escuela	Tercera Escuela	Cuarta Escuela
<b>ESCUELA(S) SOLICITADA(S) O ASIGNADA(S):</b> _____	_____	_____	_____	_____

*(Si va a servir mas de una escuela, indica todas las escuelas para no tener que duplicar otra forma.)*

**NOMBRE COMPLETO:** \_\_\_\_\_  
 (apellido) (nombre) (inicial)

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_  
 (ciudad/estado) (código postal)

*NOTA: Si ha vivido en su direccion memos de 5 anos, lista la(s) direccion(es) preva abajo.*

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_  
 (ciudad/estado) (código postal)

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_  
 (ciudad/estado) (código postal)

**TELÉFONO:** (      ) \_\_\_\_\_ **LICENCIA DE CONDUCIR:** \_\_\_\_\_  
 código de área (estado) (número)

**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_  
 (mes) (día) (año)

**SEGURO SOCIAL:** \_\_\_\_\_ **SEXO:** Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

Autorizo al Distrito Escolar Independiente de Northside a llevar a cabo una revisión de mis antecedentes criminales:

\_\_\_\_\_  
 Firma

\_\_\_\_\_  
 Fecha

**PARA SER LLENADO POR EL EMPLEADO DESIGNADO DE LA ESCUELA O DEPARTAMENTO:**

The person authorizing this criminal history check will provide: \_\_\_ volunteer (or) \_\_\_ contract provider services.

Assignment Title: \_\_\_\_\_

- Assignment Responsibility Includes:  Financial  Student  Driving
- Is this person serving on PTA?:  Yes  No

Staff Member Name (Print) : \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

Submitting Campus: \_\_\_\_\_ Campus Phone: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_