



SANTA MONICA-MALIBU UNIFIED SCHOOL DISTRICT

SPECIAL EDUCATION DEPARTMENT PARENT/GUARDIAN VOLUNTEER FORM
(Download form to your desktop, then fill out and save.)

Parent/ Guardian Name: _____

My child or children are enrolled in the following school(s): _____

For parents with more than one child, the school site preferred for volunteer work is:

I may be contacted in the following ways:

Cell Phone: _____

Home Phone: _____

Email Address:

My child's grade level: _____

The type of volunteer work that I would be most interested in include the following:

Check all that apply.

Participation in the development of a PRN plan with the Director

Parent-to-parent communication and support

Assistance to parents who are new to the district or new to disabilities

Collection of materials and resources for parents

Assistance with parent needs assessments through focus groups &/or surveys

Other: _____

Thank you for your interest! We will get back to you as soon as possible.



**DEPTO. DE EDUCACION ESPECIAL FORMULARIO PARA PADRES/TUTORES
VOLUNTARIOS**

Nombre del Padre/Tutor:

Mi niño (S) está(n) inscrito(s) en la(s) siguiente(s) escuela(s):

Para los padres con más de un niño, el plantel escolar preferido para trabajo voluntario es: _____

Se pueden comunicar conmigo de las siguientes maneras:

Teléfono móvil: _____

Teléfono residencial: _____

Correo electrónico: _____

Año escolar de mi niño: _____

El tipo de trabajo voluntario que me más me atrae incluye lo siguiente. Marcar todo lo pertinente. ___ Participar con la Directora en el desarrollo de un plan de la PRN

___ Comunicación y apoyo entre padres

___ Ayudar a los padres recién llegados al distrito o que enfrentan discapacidades por primera vez

___ Recaudar elementos y recursos para los padres

___ Ayudar con las evaluaciones de lo que los padres necesitan mediante grupos de enfoque y/o encuestas

___ Otro: _____

¡Gracias por su interés! Nos comunicaremos con usted tan pronto sea posible.