

Email Address: _____

Group Volunteering for: _____

Last Name: _____
Expires: _____
TB CXR: yes _____ no _____

**SANTA MONICA – MALIBU UNIFIED SCHOOL DISTRICT
VOLUNTEER ASSISTANCE**

APPLICATION/AGREEMENT FOR VOLUNTEER SERVICES

THIS AGREEMENT is hereby entered into by the Santa Monica – Malibu Unified School District, hereinafter referred to as DISTRICT, and:

(Please Print) Volunteer's Last Name, First Name

Student's Name (If a parent)

Mailing Address City Zip Code

Phone Number

hereinafter referred to as VOLUNTEER.

VOLUNTEER agrees to provide to DISTRICT the services enumerated in Section D of this Agreement under the following terms and conditions:

A. Services shall begin at _____ on _____
(school) (date)
and shall be completed on or before _____. (No more than four years from start date).

B. VOLUNTEER understands and agrees that, while performing in a volunteer capacity, he/she is not an employee of the DISTRICT and not entitled to salary or benefits of any kind or nature normally provided employees of the DISTRICT.

C. VOLUNTEER agrees to defend, indemnify and hold harmless the DISTRICT, its Board of Trustees, employees and agents from any and all liability or loss arising in any way out of VOLUNTEER'S negligence in the performance of this Agreement, including but not limited to any claim due to injury and/or damage sustained by VOLUNTEER, and/or the VOLUNTEER'S younger dependents not yet enrolled in school.

D. VOLUNTEER agrees to provide proof of TB **Certificate of Completion** prior to service.

E. VOLUNTEER agrees to provide proof of Immunization Clearance for Pertussis, Measles and Influenza in accordance with SB 792 Health and Safety Code for California Child Day Care Facilities. For preschool volunteers only.

F. VOLUNTEER agrees to comply with all Federal, State, Municipal and District laws, rules and regulations that are now, or may in the future become applicable to VOLUNTEER, **including compliance with Education Code 35021 - Requirements for Voluntary Service in Schools.**

G. I understand that, in connection with my application as a volunteer, the District will obtain information bearing upon my volunteer services, including Megan's Law information and public record information, documenting convictions, civil judicial actions, tax liens or outstanding judgments against me.

H. Volunteers must honestly answer the two questions below. If the answer is yes to either question, you must attach a written explanation, including the dates, the specific crimes, and the city, county and state in which they occurred.

a. Have you ever been convicted of any sex offense or any felony?

Yes No

b. Have you ever been subject to any court order involving any sexual, physical or verbal abuse including but not limited to any domestic violence or civil harassment injunction or protective order?

Yes No

I. I am applying to be a Level I Volunteer Level II Volunteer (See attached description)

J. I will will not be driving students as a part of my volunteer service.

Describe anticipated volunteer services: _____

I HAVE READ THE ABOVE DISCLOSURE STATEMENT, AND I AGREE TO ALL TERMS AND CONDITIONS. I AGREE TO INFORM THE SCHOOL PRINCIPAL IN A TIMELY MANNER IF ANY INFORMATION ON THIS FORM OR ITS ATTACHMENTS CHANGES.

Signature

Date

Print Name

Do Not Write Below This Line

This Volunteer shall be: Level I Volunteer Driving Students
 Level II Volunteer

Level I Volunteer
To be Completed by the School
Application Complete: _____
Megan's Law Check:
_____ (Date) Initials: _____
_____ (Date) Initials: _____
_____ (Date) Initials: _____
_____ (Date) Initials: _____
TB Certificate of Completion
<input type="checkbox"/> Attached
PRESCHOOL ONLY:
Immunization Clearance
<input type="checkbox"/> Attached
_____ (Date) Initials: _____
_____ (Date) Initials: _____
_____ (Date) Initials: _____
_____ (Date) Initials: _____

Level II Volunteer
To be Completed by the School
Application Complete:
_____ (Date) Initials: _____
TB Certificate of Completion
<input type="checkbox"/> Attached
To be Completed by the District
Fingerprint Check
_____ (Date) Initials: _____

If the volunteer will be driving students, attach driver's license and proof of insurance and complete below:

Level II Volunteer Driving Students To be Completed by the District	
DMV Check _____ (Date)	Initials: _____

Principal Approval: _____
(Signature)

(Date)

Santa Monica-Malibu Unified School District

Tuberculosis Clearance and Emergency Contact Information Form for Staff/Volunteers

Name: _____ Date: _____

Position: _____ School: _____ Date of Birth: _____

Person to Notify in Case of Emergency:

Name: _____ Relationship: _____

Phone Number: _____

Please note: *The California Health and Safety Code, Section 121525-121555, and the California Education Code, Section 49406 require staff/volunteers to document tuberculosis clearance within sixty (60) days before starting and every four years thereafter. The staff/volunteer will be required to have the Adult Tuberculosis Risk Assessment Questionnaire administered by a health care provider.*

This is to certify that to the best of my knowledge:

- 1. I have had a **positive TB skin test** or **active TB** in the past: Yes No
If yes, a chest x-ray will be required.
- 2. I have one or more signs or symptoms of TB (prolonged cough, coughing up blood, fever, night sweats, weight loss, excessive fatigue): Yes No
- 3. I have had close contact with someone with infectious TB disease: Yes No
- 4. I was born **OUTSIDE** of the USA / Canada: Yes No
If yes, Name of Country: _____
- 5. I have traveled outside the USA / Canada for 1 month or more: Yes No
If yes, Name of Country: _____
- 6. I have volunteered, worked or lived in a correctional facility or homeless shelter: Yes No

I hereby swear and affirm that all answers and statements herein contained are true, and I agree and understand that any misstatements of material facts contained in this application **may** cause forfeiture upon my part of all rights to work or volunteer, either present or future, in the services of the Santa Monica – Malibu Unified School District.

Date: _____ Signature of Applicant: _____

DESCRIPTION AND EXAMPLES OF LEVEL 1 AND LEVEL 2 VOLUNTEERS

LEVEL 1 Volunteers Working Under the Constant Direct Supervision of a Certificated Employee

These volunteers serve during and after school hours to work in classrooms, on the campus, or in special school programs. Examples would include: lunch assistant, playground supervision, classroom aide or helper, assisting in the library, and assisting at lunch or after school club or school activity.

LEVEL 2 Volunteers Working Under the Supervision of Certificated Employee But Occasionally Unsupervised While Working with Students

Examples would include athletic coaches, performing arts coaches, tutors, chaperones on overnight trips, and volunteers who drive vehicles transporting students other than their own child on field trips or other activities.

Use the following chart as a guide to the application requirements for volunteers.

REQUIREMENTS FOR VOLUNTEERS

	LEVEL 1 Under the Constant Direct Supervision of a Certificated Employee	LEVEL 2 Under the Supervision of Certificated Employee, but Occasionally Unsupervised While Working with Students
Examples of Activities:	<ul style="list-style-type: none"> • lunch supervision • playground supervision • classroom aide or helper assisting in library • lunch or after school club or activity assistance • volunteers who chaperone field trips (non-overnight) 	<ul style="list-style-type: none"> • athletic coaches • performing arts coaches • tutors • chaperones on overnight trips
Volunteer Application	Yes	Yes
TB Risk Assessment/Certificate of Completion – Every 4 Years	Yes	Yes
Megan’s Law Check – Every Year	Yes	No
Driver’s License and DMV Check	For Field Trip Drivers Only	Only if driving students
Site-level Approval (Site Administrator)	Yes	Yes
District-level Approval (Human Resources)	No	Yes
Fingerprint Clearance	No	Yes
Immunization Clearance (pertussis, measles, annual flu)	Preschool only	Preschool only

Preschool Volunteer Immunization Requirement

In accordance to the Health and Safety Code for California Child Care Facilities Section 15976-1597, all employees and volunteers at a licensed Child Care Center must be immunized against influenza, measles and pertussis.

Preschool Volunteers must submit immunization requirements with their volunteer packets and TB Clearance.

Flu Vaccine:

One of the following records must be submitted annually prior December 1st :

- A copy of an immunization record for influenza dated between August 1 and December 1 of each year
- A written statement from a licensed physician declaring there is a medical condition that precludes the volunteer from vaccinations.
- A written statement from a licensed physician stating that the volunteer has evidence of current and sufficient immunity to influenza
- A signed statement from the volunteer stating that they have declined to be vaccinated against the flu

Pertussis (Whooping Cough) and Measles:

One of the following records must be submitted prior to volunteering:

- A copy of immunization records for pertussis and measles (any age).
- A written statement from a licensed physician stating that the volunteer has evidence of current and sufficient immunity to measles and pertussis (i.e. titer blood test)
- A written statement from a licensed physician declaring there is a medical condition that precludes the volunteer from vaccinations. This statement should also indicate whether the exclusion is permanent or temporary.
- Adults born prior to 1957 are considered immune and will not be required to submit evidence of current immunity.

Apellido: _____
Vencimiento: _____
TB CXR: yes _____ no _____

SANTA MONICA – MALIBU UNIFIED SCHOOL DISTRICT
AYUDA DE VOLUNTARIO

SOLICITUD / ACUERDO PARA SERVICIOS DE VOLUNTARIO

ESTE ACUERDO es por este medio asentado por el Distrito Escolar “Santa Monica – Malibu Unified School District”, más delante referido como DISTRITO, y:

(Por favor letra de molde) Nombre, Apellido del Voluntario

Nombre del Estudiante (si es un padre)

Dirección Ciudad y Código Postal para correspondencia

Número de Teléfono

De aquí en adelante referido como VOLUNTARIO.

El VOLUNTARIO está de acuerdo en proveer al DISTRITO los servicios enumerados en la Sección D de este Acuerdo bajo los siguientes términos y condiciones:

- A. Los servicios comenzarán en _____(escuela) el (fecha) _____ y debe ser completada antes el o antes _____. (No más de cuatro años de la fecha en que comiencen).
- B. El VOLUNTARIO está de acuerdo y entiende que mientras esté realizando trabajo en una capacidad de voluntario, él/ella no es empleado(a) del DISTRITO, y no tiene autorización para recibir salario o beneficios de ninguna clase o naturaleza normalmente provistos a empleados del DISTRITO.
- C. El VOLUNTARIO está de acuerdo a defender, indemnizar y mantener inocuo al DISTRITO, su Consejo de Fideicomisarios, empleados y agentes de cualquier y toda responsabilidad o pérdida que surja de cualquier forma de negligencia en el desempeño de este Acuerdo, incluyendo pero no estando limitado a cualquier reclamo debido a cualquier lastimadura daño sufrido por el VOLUNTARIO, y/o dependientes pequeños del VOLUNTARIO aún no inscritos en a escuela.
- D. El VOLUNTARIO está de acuerdo a proveer prueba negativa **Certificado de Finalización** de tuberculosis (TB) con anterioridad al servicio.
- E. EL VOLUNTARIO se compromete a proporcionar una prueba de autorización de vacunación contra la tos ferina, el sarampión y la influenza de acuerdo con el Código de Salud y Seguridad SB 792 para centros de cuidado infantil de California. Solo para voluntarios de preescolar.
- F. Yo entiendo que, en conexión con mi solicitud como voluntario, el Distrito obtendrá información que tiene que ver con mis servicios de voluntario, incluyendo la información de la Ley de Megan “Megan’s Law” e información de archivos públicos, convicciones documentadas, acciones judiciales civiles, embargos fiscales, o juicios pendientes contra mí.
- G. Los voluntarios deben contestar honestamente las dos preguntas de abajo. Si la respuesta es sí a cualquiera de las preguntas, deben adjuntar una explicación escrita, incluyendo las fechas, delitos específicos, y la ciudad, condado y estado en el cual estos ocurrieron.
- a. ¿Ha sido condenado alguna vez usted por alguna ofensa sexual o algún crimen?
___ Sí ___ No
- b. ¿Ha estado sujeto alguna vez usted a alguna orden judicial que implica algún abuso sexual, físico o verbal incluso, pero no limitado a alguna violencia doméstica o mandato de acoso civil u orden de protección? ___ Sí ___ No

- H. Estoy solicitando ser un ___ Voluntario de Nivel I ___ Voluntario de Nivel II (Ver la descripción adjunta)
- I. Yo ___ **conduciré** ___ **no conduciré** estudiantes como parte de mi servicio de voluntario.
 Describa los servicios anticipados de voluntario: _____

HE LEÍDO LA DECLARACIÓN EXPUESTA ARRIBA, Y ESTOY DE ACUERDO CON TODOS LOS TERMINOS Y CONDICIONES. ESTOY DE ACUERDO EN INFORMAR AL DIRECTOR(a) DE LA ESCUELA DE MANERA OPORTUNA SI CUALQUIER INFORMACIÓN EN ESTA FORMA ADJUNTA CAMBIA.

Firma

Fecha

Nombre con Letra de Molde

No Escriba Debajo de Esta Línea

Este Voluntario deberá: ___ Voluntario de Nivel I ___ Conduciendo Estudiantes
 ___ Voluntario de Nivel II

<p>Voluntario de Nivel I Para ser Completado por la Escuela Solicitud Completa: _____</p> <p>Ley "Megan's Law" Marque:</p> <p>_____ (Fecha) Iniciales: _____ _____ (Fecha) Iniciales: _____ _____ (Fecha) Iniciales: _____ _____ (Fecha) Iniciales: _____</p> <p>Prueba de TB ___ Adjunta</p> <p>PRESCOLAR SOLAMENTE Aprobacion de Vacunas ___ Adjunta ___ Fecha Iniciales _____ ___ Fecha Iniciales _____ ___ Fecha Iniciales _____ ___ Fecha Iniciales _____</p>
--

<p>Voluntario de Nivel II Para ser Completado por la Escuela Solicitud Completa: _____ (Fecha) Iniciales: _____</p> <p>Prueba de TB ___ Adjunta</p> <p>Para completarse por el Distrito</p> <p>Revisión de Huellas _____ (Fecha) Iniciales: _____</p>

Si el voluntario estará conduciendo a estudiantes, mande una forma de MVR (Petición de Vehículo de Motor) a ASCIP. Complete la forma de abajo al obtener autorización del Distrito. Adjuntar licencia de conducir y prueba de seguro, y completar a continuación:

Voluntarios del Nivel I o II Conduciendo Estudiantes Para ser finalizado por el Distrito
Revisado por el DMV _____ (Fecha) Iniciales: _____

Aprobación del Director: _____
(Firma) (Fecha)

Santa Monica-Malibu Unified School District

Información Aclarada de Tuberculosis y Contacto de Emergencia para el Personal/Voluntarios

Nombre: _____ Fecha: _____
Posición: _____ Escuela: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Persona a Notificar en Caso de Emergencia:
Nombre: _____ Relación: _____
Numero Telefónico: _____

Favor de Notar: El Código de Salud y Seguridad de California, Sección 121525-121555, y el Código de Educación Sección 49406 requiere que los voluntarios documenten estar libres de tuberculosis en un transcurso de sesenta (60) días antes de empezar y de ahí en adelante cada cuatro años. Se requerirá que el personal/voluntario tenga el Cuestionario de Evaluación Riesgos de Tuberculosis para Adultos administrado o un(a) proveedor de servicios de cuidado de salud.

Esto es para certificar que a lo mejor de mi conocimiento:

1. Yo he tenido Tuberculosis cutánea positiva o Tuberculosis activa en el pasado: __Sí __No
Si su respuesta es "sí", rayos-x serán requeridos.
2. Yo tengo uno o más signos o síntomas de Tuberculosis (tos prolongada, tosiendo sangre, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso, fatiga excesiva): __Sí __No
3. Yo he tenido contacto cercano a alguien con enfermedad infecciosa de TB __Sí __No
4. Yo nací **FUERA** de los Estados Unidos/Canadá: __Sí __No
Si la respuesta es, Sí, Nombrar el País: _____ __Sí __No
5. Ho he viajado fuera de los Estados Unidos/Canadá por más de un mes __Sí __No
Sil a respuesta es, Sí, Nombrar el País: _____ __Sí __No
6. Yo e sido voluntario, ex residente o empleado en una instalación correccional, o un alojamiento . __Sí __No

Por medio de la presente juro y afirmo que todas las respuestas y declaraciones aquí contenidas son verdaderas, y estoy de acuerdo y entiendo que cualquier declaración falsa de hechos materiales contenidos en esta solicitud resultarán en la pérdida de mi parte de todos los derechos a ser voluntario, ya sean en el presente o en el futuro, en los servicios del Santa Monica – Malibu Unified School District.

Fecha: _____ Firma del Solicitante: _____

DESCRIPCIÓN Y EJEMPLOS DE VOLUNTARIOS DEL NIVEL I Y NIVEL 2

NIVEL 1 Voluntarios Trabajando Bajo la Supervisión Constante de un Empleado Certificado

Estos voluntarios sirven durante y después horas de escuela para trabajar en los salones, en el campus, o en programas escolares especiales. Ejemplos incluirían: asistente en el almuerzo, supervisión del patio de juegos, asistente del salón o ayudante, asistiendo en la biblioteca, y asistiendo durante el almuerzo o club después de la escuela o actividad escolar.

NIVEL2 Voluntarios Trabajando Bajo la Supervisión de Empleado Certificado Pero Ocasionalmente sin Supervisión al Trabajar Con Estudiantes

Ejemplos incluirían entrenadores atléticos, entrenadores de artes de ejecución, tutores, chaperones en viajes durante la noche, y voluntarios que conducen vehículos transportando a otros estudiantes que no sean sus propios hijos en viajes de estudio y otras actividades.

Usar la siguiente tabla como guía par los requisitos de solicitud para voluntarios.

REQUISITOS PARA VOLUNTARIOS

	NIVEL 1 Bajo la Supervisión Constante de un Empleado Certificado	NIVEL 2 Bajo la Supervisión de Empleado Certificado Pero Ocasionalmente sin Supervisión al Trabajar Con Estudiantes
Ejemplos de Actividades:	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión en el almuerzo • Supervisión en el patio de juegos • Asistente del salón o ayudante asistiendo en la biblioteca • Asistente en el almuerzo o club o actividad • Voluntarios que acompañan en viajes de estudio (no durante la noche) 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenadores atléticos • Entrenadores de artes de ejecución • tutores • chaperones en viajes de estudio durante la noche
Solicitud de Voluntario	Si	Si
Prueba de TB – Cada 4 Años	Si	Si
Investigar Megan’s Law – Cada Año	Si	No
Licencia de Conducir E investigar en DMV	Solamente para Conductores en Viajes de Estudio	Solo Si Conducen a Estudiantes
Aprobación a Nivel Local (Administrador Local)	Si	Si
Aprobación a Nivel del Distrito (Recursos Humanos)	No	Si
Aclaración de Huellas	No	Si
Aclaración de Vacunas (tos ferina, sarampión, influenza)	Prescolar Solamente	Prescolar Solamente

Requisito de Inmunización para Voluntario de Escuelas Preescolar

De acuerdo con el Código de Salud y Seguridad para los Centros de Cuidado Infantil de California, Sección 15976-1597, todos los empleados y voluntarios en un Centro de Cuidado Infantil con licencia deben estar vacunados contra la influenza, el sarampión y la tos ferina.

Los voluntarios para las escuelas preescolares deben presentar los requisitos de inmunización/vacunas con sus paquetes de voluntarios y aclaramiento de TB.

Vacuna contra la gripe:

Uno de los siguientes registros se debe enviar anualmente antes del 1 de diciembre:

- Una copia de un registro de vacunación contra la influenza fechada entre el 1 de agosto y el 1 de diciembre de cada año
- Una declaración escrita de un médico autorizado que declare que hay una condición médica que impide que el voluntario se vacune.
- Una declaración escrita de un médico autorizado que indique que el voluntario tiene evidencia de inmunidad actual y suficiente contra la influenza
- Una declaración firmada por el voluntario indicando que se han negado a vacunarse contra la gripe

Pertussis (tos ferina) y sarampión:

Uno de los siguientes registros debe ser presentado antes del voluntariado:

- Una copia de los registros de vacunación contra la tos ferina y el sarampión (de cualquier edad).
- Una declaración escrita de un médico con licencia que indique que el voluntario tiene evidencia de inmunidad actual y suficiente para el sarampión y la tos ferina (es decir, prueba de sangre del título)
- Una declaración escrita de un médico autorizado que declare que hay una condición médica que impide que el voluntario se vacune. Esta declaración también debería indicar si la exclusión es permanente o temporal.
- Los adultos nacidos antes de 1957 se consideran inmunes y no estarán obligados a presentar pruebas de inmunidad actual.