

CONTRATO de Servicio Comunitario

1. Su Nombre _____

2. Nombre de la Agencia/proyecto para el cual usted va a trabajar:

3. Describa lo que usted planea hacer por su comunidad: (Sea específico)

4. Nombre y apellido del Supervisor de la Agencia (Adulto que firmará por sus horas de servicio – no sus padres):

No de Teléfono de la Agencia: _____

5. Nombre del Padre/Guardián quien se responsabilizará de su **seguridad** de su trabajo voluntario proveyendo transportación, hablando con las personas para las cuales usted estará trabajando y en forma general ayudando a que usted pueda completar satisfactoriamente su Proyecto de Servicio Comunitario:

No. de Teléfono: _____

Firme abajo y regrese la página entera a su maestro(a) de Advisory.

Día de vencimiento de presentación del Contrato: **Lunes, 14 de Octubre, 2019**

Nosotros acordamos cumplir el Contrato de Servicio Comunitario. Una vez que ha sido aprobado, usted recibirá una **Hoja con las Fechas de Vencimientos** de modo que usted pueda comenzar sus horas de servicio.

Firma del Estudiante: _____

Firma del Padre/Guardián: _____

Fecha: _____

RECUERDE: Para el 10, de febrero, 2020, usted debe haber completado sus 12 horas de Servicio Comunitario.