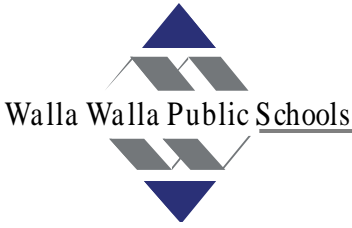


Nombre del Estudiante _____

LUGAR _____

SUPERVISORA _____



Personnel

364 South Park Street Walla Walla WA 99362-3293 * (509) 527-3000 * FAX (509) 529-7713

AFIRMACION DE REVELACION VOLUNTARIO

Por favor conteste **SI** o **NO** a cada pregunta. Si la respuesta es **SI** a cualquier pregunta, explique en el área proveída, indicando el cargo o lo que descubrieron, la fecha, y la corte(s) involucrada.

1. ¿Has estado culpable de algún crimen contra niños(as) o otras personas a como están definidas en RCW43.43.830, y en la lista como sigue: homicidio agravado; homicidio de primer o segundo grado; secuestro de primer o segundo grado; asalto de primer, segundo, o tercer grado; asalto de primer, segundo o tercer grado de un niño(a); violación de primer, segundo o tercer grado; violación a un niño(a) de primer, segundo o tercer grado; robo de primer o segundo grado; incendio premeditado de primer grado; robo con allanamiento de primer grado; homicidio no premeditado de primer o segundo grado; extorsión de primer o segundo grado; libertades indecentes; incesto; homicidio vehicular; promocionando prostitución de primer grado; comunicación con un menor de edad para propósito inmoral; encarcelamiento ilegal; asalto sencillo; explotación sexual de menores de edad; mal tratamiento criminal de primer o segundo grado; abuso o desatender de niños(as) a como está definido en RCW 26.44.020; interferencia custodial de primer o segundo grado; atormentación maliciosa; molestación de niños(as) de primer, segundo o tercer grado; mala conducta sexual con menores de edad de primer o segundo grado; patrocinando una prostituta juvenil; abandono de niños(as); promocionando pornografía; distribuyendo o vendiendo material erótico a un menor de edad; asalto custodial; violación de orden de restricción de abuso de niños(as); compra o venta de niños(as); prostitución; crimen de exhibicionismo; o cualquier de estos crímenes a como se les renombre en el futuro?

RESPUESTA _____ Si es **SÍ**, explique abajo.

2. ¿Te han encontrado culpable en una corte de actos de relaciones domésticos o acción de dependencia de ver abusado o explotado sexualmente a un menor de edad o de ver abusado físicamente o sexualmente de un menor de edad?

RESPUESTA _____ Si es **SÍ**, explique abajo.

3. ¿Te han encontrado culpable una mesa disciplinaria, en decisión final, de ver abusado sexualmente o explotado algún menor de edad o de ver abusado físicamente o explotado a un menor de edad?

RESPUESTA _____ Si es **SÍ**, explique abajo.

4. ¿Has sido declarado culpable de posesión de una sustancia controlada; o posesión de sustancia controlada con intento de entregar?

RESPUESTA _____ Si es **SÍ**, explique abajo.

(volteé la hoja)

5. ¿Has sido declarado culpable de comprar, vender, servir, o de cualquier manera dar bebidas alcohólicas a un menor de edad?

RESPUESTA _____ Si es **SÍ**, explique abajo.

6. ¿Estas presentemente acusado, pero no declarado culpable de, cualquier de los crímenes descritos en los párrafos del 1 - 5 arriba?

RESPUESTA _____ Si es **SÍ**, explique abajo.

7. ¿Tienes otro apodo o nombres cortos u otro nombre u alias por cual te refieren, o por cual tú te refieres aparte de la firma abajo?

RESPUESTA _____ Si es **SÍ**, explique abajo.

Alguna mal representación u omisión deliberada de hechos será causa suficiente para rechazar al voluntario de servicio o término de servicio. Además, esta entendido que esta aplicación y archivo será propiedad del Distrito, que reserva el derecho de aceptar o rechazar su servicio de voluntario. Una historia criminal de todos los voluntarios será solicitada por medio de la Patrulla del Estado de Washington o Agencias Federales de Imponer la Ley, e impresionando huellas de voluntarios puede ser requerido como una asignación anterior.

Siguiendo a RCW 9A.72.085, yo certificó que debajo de pena de perjurio bajo las leyes del Estado de Washington que el forgo es verdadero y exacto. Además, yo autorizo al Distrito de hacer cualquier investigación de mi persona o historia de empleo y autorizo a cualquier previo empleador, persona, empresa, corporación, agencia de crédito o agencia del gobierno, o a la Patrulla del Estado de Washington o cualquier Agencia Federal de Imponer la Ley que le de al Distrito cualquier información que ellos tengan sobre mí. Además de esto yo autorizo al Distrito que revele cualquier información que ellos tengan sobre mí si es solicitada por diferentes posibles empleadores en el futuro. En consideración del reviso del distrito de esta afirmación, yo pongo en libertad el Distrito y todos los proveedores de esta información de alguna responsabilidad por consecuencia de suministrado y recibiendo cualquier forgo de información.

Firma _____ Tu Nombre en letras de molde _____

Dirección _____ Número de Teléfono _____

Número del Seguro Social (opcional) _____ Fecha de Nacimiento _____

Fecha _____ Testigo del Distrito _____

El Distrito Escolar de Walla Walla no discrimina sobre la base de sexo, raza, credo, religión, color, origen nacional, edad, descargó honorablemente a veterano o estatus militar, orientación sexual inclusive expresión de género o identidad, la presencia de incapacidad sensoria, mental o física, o del uso de una guía entrenó de perro o animal de servicio por una persona con una incapacidad en sus programas y actividades y le proporciona acceso igual al Boy Scouts y otros grupos de juventud designados. La Directora Asistente de Personal, 364 South Park Street, Walla Walla, Washington 99362, (509) 526-6713, ha sido designada a manejar preguntas y quejas pretendidas de discriminación.