

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.