STURGIS TROJANS

Superintendent, Dr. Arthur Ebert
Assistant Superintendent, Ms. Britt Gross

# VOLUNTEER FORM

Welcome Volunteer! We appreciate you taking the time to volunteer within our schools to help educate our children. Please return this form to the building secretary of your child's school. For any questions regarding background checks, please contact **Jessica Maldonado at (269-659-1537).**

If you are volunteering for a position where you will be staying overnight with the children, transporting students without the supervision of an SPS employee, or for coaching athletics you are required to be fingerprinted. Please contact **Amy Albarran in Human Resources (269-659-1504)** to obtain the proper fingerprint documentation.

## BACKGROUND CHECK CONSENT

Please note, in accordance with Sturgis Public Schools Board Policy, background checks are required for any volunteer to supervise students other than their own children. We will require the following information which will be used to process a record check with the Michigan State Police. See ag9153 for a listing of convictions that will prohibit someone from volunteering.

FIRST NAME: _____MIDDLE NAME: _____ LAST NAME: _____

MAIDEN NAME/NAMES PREVIOUSLY USED: _____ DATE OF BIRTH: _____

ADDRESS: _____

RACE: _____ SEX: Male / Female PHONE: _____

I understand that the above information is required by the Criminal Records Division of the Michigan State Police, Lansing, Michigan. I authorize Sturgis Public Schools to utilize the information for the sole purpose of obtaining a conviction only criminal history file search.

SIGNATURE OF VOLUNTEER: _____ DATE: _____

POSITION VOLUNTEERING FOR: _____

| Name of child(ren): | School Attending: | Grade: |
|---|---|---|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |



Checked By: _____ Date: _____ Results: _____ Restrictions: _____

Superintendent, Dr. Arthur Ebert
Assistant Superintendent, Ms. Britt Gross

# FORMULARIO PARA VOLUNTARIOS

¡Bienvenido(a) Voluntario(a)! Agradecemos que se tome el tiempo para ser voluntario en nuestras escuelas y ayudar en la educación de nuestros niños. Por favor, devuelva este formulario a la secretaria de la escuela que asiste su hijo(a). Si tiene preguntas relacionadas con la verificación de antecedentes, comuníquese **con Jessica Maldonado al (269-659-1537).**

Si va a ser voluntario en una posición donde va a estar con los niños durante la noche, transportará estudiantes sin la supervisión de un empleado de SPS, o si va a entrenar en actividades deportivas, se requiere que se le tomen las huellas digitales. Por favor comuníquese con **Amy Albarran en Recursos Humanos al (269-659-1504)** para obtener la documentación adecuada para las huellas digitales.

## AUTORIZACIÓN PARA LA REVISIÓN DE ANTECEDENTES

Por favor note que, de acuerdo con la regla del Consejo Administrativo de las Escuelas Públicas de Sturgis, es requerido que cualquier voluntario que va a supervisar estudiantes otros que no sean sus hijos debe someterse a una revisión de antecedentes. Necesitaremos la siguiente información para procesar la revisión de antecedentes con la Policía Estatal de Michigan. Consulte ag9153 para obtener una lista de condenas que le impedirán a alguien ser voluntario.

NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____APELLIDO: _____

APELLIDO DE SOLTERA/NOMBRES UTILIZADOS ANTERIORMENTE: _____

DIRECCIÓN: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

RAZA: _____ SEXO: Masculino / Femenino TELÉFONO: _____

---

Entiendo que la información anterior es requerida por la División de Antecedentes Criminales de la Policía del Estado de Michigan, que se encuentra en Lansing, Michigan. Doy autorización a las Escuelas Públicas se Sturgis para que utilice esta información con el único propósito de obtener un historial de condena penal que haya sido archivada.

FIRMA DEL VOLUNTARIO: _____FECHA: _____

POSICIÓN DE TRABAJO VOLUNTARIO: _____

| Nombre de Niño(s): | Escuela: | Año: |
|---|---|---|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |



Checked By: _____ Date: _____ Results: _____ Restrictions: _____