

Fecha Solicitada: _____

Cargo (Fee) \$1 _____ Pd to _____

Method of Payment: Ck _____ Cash _____

**Distrito Escolar Independiente de Burlesoon
Verificacion Voluntario de Historia Criminal**

****PARA SER USADO PARA VERIFICACION DE HISTORIA CRIMINAL Y NO PARA OTRO PROPOSITO**

Favor de llenar y regresar a la Escuela con un cargo de \$1.00.

Nombre Estudiantil _____ Escuela _____ Parentesco al Estudiante _____

Nombre Estudiantil _____ Escuela _____ Parentesco al Estudiante _____

Nombre Estudiantil _____ Escuela _____ Parentesco al Estudiante _____

Nombre Estudiantil _____ Escuela _____ Parentesco al Estudiante _____

No tengo un estudiante en el BISD pero quisiera ser voluntario _____ Escuela _____

Apellido Nombre Segundo Nombre o Inicial

Nombre de Soltera u Otro Nombre Usado Teléfono De Domicilio Teléfono Celular

*Dirección (completa incluyendo numero de apartamento) Correo Electrónico

Ciudad Condado Estado Código Postal

Fecha de Nacimiento # de Seguro Social Género Raza

de Licencia de Conducir Estado Vencimiento

Yo, _____, soy un solicitante para ser voluntario con el BISD y entiendo que como parte del proceso de aceptación, el distrito conduce un chequeo de hisotria criminal. Entiendo que el distrito puede usar cualquier información proporcionada durante el proceso de solicitud, lo cual incluye la completación de este documento . Las siguientes son mis respuestas a preguntas sobre mi historia criminal (si hay una). **Una convicción no lo descalificairá, pero una declaración falsa, sí.**

1. ___ SI ___ NO Jamás ha sido arrestado, delarado culpable ante una corte por cualquier ofensa criminnial federal, estatal, o municipal? (No incluya ofensas menores de tráfico.) Si Sí, incluya los detalles aquí.

Estado: _____ Condado: _____ Fecha de la Ofensa: _____ / _____ / _____

Detalles de la Ofensa: _____

2. ___ SI ___ NO Ha recibido adjudicación demorada (deferred adjudication)u otra disposición por cualquier ofensa federal, estatal, o municipal? Si sí, favor de proporcionar lo detalles aquí.

Estado: _____ Condado: _____ Fecha de la Ofensa: _____

Detalles de la Ofensa: _____

Aquí certifico que toda la información proporcionada en esta solicitud es verdadera, correcta y completa. Si cualquiera de los informes resulta ser incorrecta o incompleta, entiendo que mi habilidad para ser voluntatio con el Distrito puede ser terminado.

SOLICITANTE (NOMBRE EN LETRA DE MOLDE) _____

FIRMA DEL SOLICITANTE _____

Firmado este _____ día de _____, 20_____.