ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE CLAYTON

Formulario de interés del voluntario

Escuela	Fecha	
Nombre:Apellido	Nombre -	Segundo nombre
Apenido	Nombie	segundo nomore
Dirección:	Ciudad:	Código postal
Teléfono #:		
Casa Correo electrónico	Trabajo	Celular
Nombre del estudiante:	Grado: Esc	uela:
Nombre:	Grado: Esci	uela:
Parentesco con el estudiante:		
Opciones para el Volu	ıntariado (Favor de indicar el á	
Enseñanza Salón de clases general Computadora Tutor de Artes del Lenguaje Matemáticas Educación Física Tutor de Estudiantes que están aprendiendo inglés Tutor/Interprete Bilingüe (idioma/s) Programa para Talentosos y Superdotados Educación Vocacional Educación Necesidades Especiales Centro de Publicaciones Otros Estoy interesado en ser presentador(a)	Biblioteca Oficina/Acomodar libros Narración de cuentos Cafetería Facilitador en el comedor Servidor Oficina Trabajo General Hacer llamadas telefónicas Otros Coordinador de voluntarios Exámenes de Salud Ayudante en el salón de enfermería Patio de recreo en uno de estos temas:	
Información en caso de emergencia (I	Enumere dos personas para con	tactarse en caso de emergei
Nombre:	Parentesco:	Teléfono:
Nombre:	Parentesco:	Teléfono:
Nombre del médico de cabecera:	Teléfo	no:
¿Tiene un hospital de su preferencia?1	No SíHospital	
¿Tiene usted alguna condición médica o est emergencia? No Sípor favor ex	á tomando medicamentos que deber	nos saber en caso de una