

CENTRAL OFFICE BUILDING

501 K Street, Reedsburg, WI 53959

Phone: (608) 524-2016 **Fax:** (608) 768-8927

www.rsd.k12.wi.us

AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

Para poder proporcionar un ambiente seguro y saludable para las actividades patrocinadas por la escuela, es práctica del distrito exigir una verificación de antecedentes de cualquier persona que pueda estar en contacto directo con los estudiantes. Al hacerlo, podremos revisar documentos públicos relevantes sobre actividades delictivas. Por este motivo, proporcione la información a continuación.

| | |
|---|---|
| Nombre (Primero Segundo Apellido) | Dirección Actual (Dirección) |
| Nombre de Soltera (si es aplicable) | Ciudad, Estado y Código Postal |
| Otros Nombres Usados | Dirección Anterior n.º 1 (Dirección) |
| Fecha de Nacimiento | Ciudad, Estado y Código Postal |
| Lugar de Nacimiento (Ciudad, Estado y Código Postal) | Antigua Dirección n.º 2 (Dirección) |
| Condado de Nacimiento | Ciudad, Estado y Código Postal |
| Dirección de Correo Electrónico | El Nombre del Estudiante |
| Número de Teléfono Actual | Relación al Estudiante |
| Si ha vivido en un estado distinto de Wisconsin en los últimos 10 años, indíquelo: | |

Autorizo al Distrito Escolar de Reedsburg a procesar mi solicitud de servicios voluntarios revisando mis antecedentes. Esto puede incluir la revisión de documentos públicos relevantes sobre actividades delictivas. Por la presente libero al Distrito Escolar de Reedsburg, sus empleados, representantes y dichos individuos u organizaciones de toda responsabilidad o reclamo por cualquier daño incurrido al obtener o proporcionar dicha información. Todos los resultados se mantendrán confidenciales.

Devuelva este formulario completo a nuestro Edificio de Oficinas Centrales o a la oficina de la escuela de su hijo/a. Se debe archivar una verificación de antecedentes aprobada ANTES de ofrecerse como voluntario en cualquier capacidad.

Firma

Fecha