

Today's Date: _____

School/Department _____

School City of Hammond
Authorization for Release of Criminal History Information/Volunteer Release Form

I, _____, have offered my services as a
PLEASE PRINT CLEARLY: first name-middle initial-last name

volunteer to help the School Corporation in the following areas:

I agree to abide by all relevant School Board policies and administrative guidelines while on duty for the Corporation. I understand that, although I am covered under the Corporation's liability insurance policy, I am not covered by its health insurance policy nor am I eligible for workers' compensation. Should I become ill or suffer an accident while doing volunteer work for the Corporation, I agree that I shall be responsible for any and all hospital and medical charges that may accrue.

I understand further that, as a volunteer, I am not in any manner considered an employee of the Corporation or entitled to any benefits provided to employees. I further release the Board from any and all liability for any damages, whatever their nature, which may result as a consequence of my volunteer services.

I understand that I am required to report to the Superintendent within two (2) business days any arrests, the filing of criminal charges against me, and any conviction for a crime that occurs while I am serving as a volunteer.

I understand that I am required to report to the Superintendent within two (2) business days any substantiated report of child abuse or neglect of which I am the subject that occurs while I am serving as a volunteer and that a substantiated report of child abuse against me will result in the immediate termination of my privilege to serve as a volunteer.

I understand that the Corporation must conduct a criminal background check for the protection of the children in its schools. I agree to submit a Limited Criminal History Record Check and direct and authorize the **Indiana State Police** to make available to the Human Resources Department, School City of Hammond, 41 Williams Street, Hammond IN 46320, any and all information pertaining to my criminal history. Please answer the following questions and keep in mind that failure to answer these questions honestly may result in your inability to serve as a volunteer and/or chaperone.

How many years have you had residency in the State of Indiana? _____

Have you ever been charged with and/or convicted of a criminal offense? _____ If yes, please list the criminal offense(s) of which you were charged and/or convicted. Also, explain the circumstances of the criminal offense.

What is your relationship to the student(s) whom you want to volunteer: _____

School _____ Student's Name _____ Grade/Teacher _____

School _____ Student's Name _____ Grade/Teacher _____

School _____ Student's Name _____ Grade/Teacher _____

Volunteer's Name (printed) _____

Volunteer's Signature _____

Volunteer's Date of Birth ____/____/____

Volunteer's Address _____

City _____ State _____ Zip code _____

Sex: Male Female

Race: Black Hispanic Multi White Other

WITNESS:

Fecha de hoy: _____

Escuela/Departamento _____

Escuelas Públicas de Hammond
Autorización para la Liberación de Información de Antecedentes Penales/
Formulario de Liberación de Voluntarios

Yo, _____, he ofrecido mis servicios como
POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE: Primer nombre- inicial del segundo nombre- apellido

voluntario para ayudar a la corporación escolar en las siguientes áreas:

Yo acepto cumplir con todas las políticas y directrices administrativas pertinentes de la Junta Escolar mientras esté de servicio para la corporación. Entiendo que, aunque estoy cubierto por la póliza de seguro de responsabilidad de la corporación, no estoy cubierto por su póliza de seguro de salud ni soy elegible para la compensación de trabajadores. En caso de enfermarme o sufrir un accidente mientras hago trabajo voluntario para la corporación, estoy de acuerdo en que seré responsable de todos y cada uno de los gastos hospitalarios y médicos que puedan ocurrir.

Además, entiendo que, como voluntario, no soy de ninguna manera considerado un empleado de la corporación o con derecho a los beneficios proporcionados a los empleados. Además, exonero a la Junta de toda responsabilidad por cualquier daño, cualquiera que sea su naturaleza, que pueda resultar como una consecuencia de mis servicios voluntarios.

Entiendo que tengo que informar al Superintendente dentro de dos (2) días hábiles cualquier arresto, la presentación de cargos criminales en mi contra, y cualquier condena por un crimen que ocurra mientras estoy sirviendo como voluntario.

Entiendo que estoy obligado a informar al Superintendente dentro de dos (2) días hábiles cualquier informe justificado de abuso o negligencia de niños de los cuales yo soy el sujeto y que ocurre mientras estoy sirviendo como voluntario y que un informe justificado de abuso infantil en mi contra resultará en la terminación inmediata de mi privilegio de servir como voluntario.

Entiendo que la corporación debe realizar una verificación de antecedentes penales para la protección de los niños en sus escuelas. Estoy de acuerdo en someter una revisión limitada de antecedentes penales y autorizó a la *Policía del Estado de Indiana* para que ponga a disposición del Departamento de Recursos Humanos, de las Escuelas Públicas de Hammond, 41 Williams Street, Hammond IN 46320, toda y cualquier información relacionada con mi historia criminal. Por favor conteste las siguientes preguntas y tenga en cuenta que el no responder a estas preguntas honestamente puede resultar en su incapacidad para servir como voluntario y/o acompañante.

¿Cuántos años ha vivido en el Estado de Indiana? _____

¿Alguna vez ha sido acusado y/o condenado por un delito? _____ En caso afirmativo, indique la(s) infracción (s) penal (es) de la que fue acusado y/o condenado. También, explique las circunstancias del delito.

¿Cuál es su relación con el(los) estudiante(s) para los que desea ser voluntario: _____

Escuela _____ Nombre del estudiante _____ Grado/maestro _____

Escuela _____ Nombre del estudiante _____ Grado/maestro _____

Escuela _____ Nombre del estudiante _____ Grado/maestro _____

Nombre del voluntario (escrito) _____

Firma del voluntario _____

Fecha de nacimiento del voluntario ____ / ____ / ____

Dirección del voluntario _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Sexo: Masculino Femenino

Raza: Negro Hispano Multirracial Blanco Otro

TESTIGO:
