



ENDEAVOR COLLEGE PREP VOLUNTEER APPLICATION

(Tier II and Tier III Volunteers)

PERSONAL INFORMATION

First Name _____ Last Name: _____ Birth Date: _____

CONTACT INFORMATION

Address: _____

City: _____

State: _____

Zip Code: _____

Home Phone: _____

Cell Phone: _____

Email: _____

VOLUNTEER TYPE: (Please check all that apply)

I am a: New volunteer
 Returning volunteer

I am a: parent/legal guardian of a child at this school.

I am a: community member

I am: a student at a college or university.

Name of institution: _____

I am: employed at a community-based organization.

Name of organization: _____

I have children attending this school.

yes no

If yes, name(s) of student(s) and birthdate(s): _____

AVAILABILITY

I would like to volunteer during the following times and on the following days*:

Mornings Afternoons Evenings

Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday

Maximum number of hours I can serve each week: _____

VOLUNTEER AREA

I would like to volunteer as a(n):

- | | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Classroom Volunteer | <input type="checkbox"/> Office Volunteer | <input type="checkbox"/> Field Trip/Event Chaperone Volunteer | <input type="checkbox"/> One-on-One Tutor* | <input type="checkbox"/> Overnight Field Trip Chaperone Volunteer* |
| <input type="checkbox"/> Campus Volunteer | <input type="checkbox"/> Room Parent | <input type="checkbox"/> Parent and Family Center Volunteer | <input type="checkbox"/> Cafeteria Volunteer* | <input type="checkbox"/> Student Activities Volunteer* |
| <input type="checkbox"/> Other (specify) _____ | | | | |

*In addition to TB and CA Megan's Law Clearances, fingerprint clearance is required

Prospective Volunteer's Signature

Date

APLICACIÓN DE VOLUNTARIADO DE LA UNIVERSIDAD DE ENDEAVOR
(Voluntarios Nivel II y Nivel III)

INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Nombre: _____ Apellido: _____ Fecha de Nacimiento: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Teléfono del hogar: _____ Celular: _____ Correo electrónico: _____

TIPO DE VOLUNTARIO (Marque todas las opciones pertinentes)

Soy: Nuevo voluntario
 Soy: Previo voluntario
 Soy: padre/tutor legal de un niño en esta escuela.
 Soy: miembro de la comunidad.
 Soy: estudiante de un colegio o universidad **Nombre de la institución:** _____
 Soy: empleado en una organización
 comunicaria **Nombre de la organización:** _____
 Mis niños asisten a esta escuela. Sí No
 Si contestó sí, nombre(s) del estudiante(s): _____

DISPONIBILIDAD

Me gustaría participar como voluntario en los siguientes horarios y días.

Mañanas Tardes Noches
 Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

Nº máximo de horas que yo puedo ayudar semanalmente: _____

ÁREA DE VOLUNTARIADO

Quisiera ayudar como:

<input type="checkbox"/> Voluntario de salones de clases	<input type="checkbox"/> Voluntario en la oficina	<input type="checkbox"/> Voluntario como chaperón de excursiones escolares/eventos	<input type="checkbox"/> Tutor uno a uno*	<input type="checkbox"/> Voluntario como chaperón de excursiones escolares con estancia nocturna*
<input type="checkbox"/> Voluntario en la plantas escolar	<input type="checkbox"/> Padre representante del salón de clases	<input type="checkbox"/> Voluntario del Centro de Padres y Familias	<input type="checkbox"/> Voluntario de la cafetería*	<input type="checkbox"/> Voluntario de actividades estudiantiles*

Otro (especifique) _____

*Además del examen de la tuberculosis y la verificación con el sitio de Internet de la Ley Megan de California, se requiere la toma de huellas dactilares

Firma del Potencial Voluntario

Fecha