



# Distrito Escolar Independiente de Marshall

P.O. Box 43 • Marshall, TX 75671-0043

Phone: 903.927.8701 • Fax: 903.935.0203 • Website: [www.marshallisd.com](http://www.marshallisd.com)

Superintendent: Dr. Jerry Gibson

## BIENVENIDOS VOLUNTARIOS DE MARSHALL ISD!

Estamos muy agradecidos de que haya elegido pasar tiempo como voluntario en nuestro Distrito. Su trabajo con nuestros estudiantes y personal mejorará nuestras escuelas de una manera sustancial y positiva. Cuando los miembros de la comunidad están presentes en nuestras escuelas, muestra a nuestros estudiantes que la educación es importante para Marshall y que el Distrito cuenta con su apoyo. Para comenzar, queríamos compartir información con usted:

### Quién puede ser voluntario?

Cualquier miembro de la familia, socio de la comunidad o empleado del distrito que tenga al menos 18 años de edad, haya completado la solicitud de voluntario y haya sido aprobado mediante una verificación de antecedentes penales. Los estudiantes de Marshall ISD actualmente inscritos pueden ser voluntarios en nuestro distrito bajo la supervisión de un empleado del distrito.

### Qué puedes hacer?

Cuando se apruebe, puede servir de muchas maneras diferentes, dependiendo de sus intereses, disponibilidad y necesidades de las escuelas o distrito.

### Cuál es el proceso de aprobación?

Enviar solicitud: se debe completar una nueva solicitud cada año escolar. El paquete incluye: Solicitud de voluntario, Información de antecedentes penales, Formulario de verificación del Departamento de Seguridad Pública (DPS) y Acuerdo de confidencialidad del visitante. También debe incluir una forma actual de identificación válida (licencia de conducir, identificación con foto de Texas, identificación militar de EE. UU., Pasaporte estadounidense, visa de estudiante / trabajo, tarjeta de residencia o cualquier identificación con fotografía emitida por una agencia del gobierno.

Verificación de antecedentes penales: todos los solicitantes serán procesados a través de la base de datos del Departamento de Seguridad Pública de Texas (TxDPS) para una verificación de antecedentes cada año. El proceso debería demorar de 2 a 3 días hábiles.

Aprobado: una vez aprobado, recibirá un correo electrónico confirmando su aprobación. El correo electrónico contendrá información sobre a quién informar en la escuela(s) que seleccionó.

Gracias nuevamente por su disposición a servir a los Estudiantes y al Personal del Distrito Escolar Independiente de Marshall!

Jessica Scott, Coordinadora de la Comunidad/Voluntarios





# Distrito Escolar Independiente de Marshall

**CONFIDENCIAL**

## INFORMACION DE ANTECEDENTES PENALES INFORMACION DEL DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD PÚBLICA

El Código de Educación de Texas Capítulo 22, Subcapítulo C, requiere que el Distrito Escolar Independiente de Marshall revise el historial criminal de los solicitantes, empleados, contratistas independientes, estudiantes docentes y ciertos voluntarios. La información solicitada a continuación es necesaria para obtener información de antecedentes penales:

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
(IMPRIMIR PROFAVOR)      APELLIDO                                      PRIMERO                                      SEGUNDO NOMBRE

DIRECCION: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Numero de ID/Licencia.: \_\_\_\_\_ Estado emisor: \_\_\_\_\_

Sexo:  Hombre  Mujer

Etnicidad:  Afro-Americano  Asiático  Hispano  Blanco/Otro

Entiendo que la información que proporciono sobre la edad, el sexo y el origen étnico no se utilizará para determinar la elegibilidad para el empleo, sino que se utilizará únicamente con el fin de obtener información de antecedentes penales.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
FECHA

El Distrito Escolar Independiente de Marshall (Distrito) como proveedor y empleador educativo de igualdad de oportunidades no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, religión, edad, discapacidad o información genética en los programas educativos o actividades que opera o en materia laboral. El Distrito es requerido por el Título VI y el Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según enmendada, el Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972, la Ley de Discriminación por Edad de 1975, según enmendada, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, el Ley de Estadounidenses con Discapacidades, así como la política de la Junta de no discriminar de esa manera.

**DPS Computerized Criminal History (CCH) Verification  
(AGENCY COPY)**

I, \_\_\_\_\_, acknowledge that a Computerized Criminal History (CCH) check may be performed by accessing the Texas Department of Public Safety Secure Website and may be based on name and DOB identifiers. Authority for this agency to access an individual's criminal history data may be found in Texas Government Code 411; Subchapter F.

Name-based information is not an exact search and only fingerprint record searches represent true identification to criminal history record information (CHRI), therefore the organization conducting the criminal history check is not allowed to discuss with me any CHRI obtained using the name and DOB method. The agency may request that I also have a fingerprint search performed to clear any misidentification based on the result of the name and DOB search.

In order to complete the fingerprint process I must make an appointment with the Fingerprint Applicant Services of Texas (FAST) as instructed online at <http://www.txdps.state.tx.us/CrimeRecords/ReviewofPersonalCriminalHistory> or by calling the DPS Program Vendor at 1-888-467-2080, submit a full and complete set of fingerprints, request a copy be sent to the agency listed below, and pay a fee of \$24.95 to the fingerprinting services company.

Once this process is complete and the agency receives the data from DPS, the information on my fingerprint criminal history record may be discussed with me.

**(This copy must remain on file by your agency. Required for future DPS Audits)**

\_\_\_\_\_  
Signature of Applicant or Employee

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date of Birth

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Today's Date

Marshall Independent School District  
Agency Name

\_\_\_\_\_  
Agency Representative (Please print)

\_\_\_\_\_  
Signature of Agency Representative

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date

<b>For HR Department Use Only</b>		
CCH Report Printed:		
Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	_____initial
Purpose of CCH: _____		
Hired <input type="checkbox"/>	Not Hired <input type="checkbox"/>	_____initial
Employee <input type="checkbox"/>	Volunteer/Contractor <input type="checkbox"/>	_____initial
Date Printed: _____/_____/_____		_____initial
Destroyed Date: _____/_____/_____		_____initial
<b>Retain in your files</b>		

# Distrito Escolar Independiente de Marshall

P.O Box 43 • Marshall, TX 75671-0043  
Phone (903) 927-8701 • Fax (903) 935-0203

## Acuerdo de Confidencialidad del Visitante

Estudiantes en prácticas, estudiantes docentes, estudiantes observadores, observadores independientes, contratistas, voluntarios, Los estudiantes de Marshall ISD (MISD) tienen el derecho de esperar que TODOS los empleados, pasantes, maestros, observadores, observadores independientes, contratistas y voluntarios mantengan la confidencialidad de la información sobre ellos. Todas las cosas vistas y escuchadas en MISD sobre nuestros estudiantes y sus familias deben considerarse información privilegiada. Como visitante aprobado en MISD, puede tener acceso a la información del estudiante que no se compartirá ni se discutirá con nadie que no sea el personal designado. No puede hablar sobre un niño ni siquiera con los padres / tutores de ese niño; ni debe contactar a los padres / tutores con respecto al comportamiento o desempeño de los estudiantes. Siempre debe remitir cualquier pregunta relacionada con los estudiantes al maestro del estudiante o al director(a) de la escuela. Asegúrese de tomar en serio sus responsabilidades como miembro temporal de nuestro equipo educativo.

Antes de comenzar el servicio en MISD, se requiere que reconozca su intención de cumplir con esta responsabilidad al respaldar la siguiente declaración:

1. Como estudiante interno del MISD, maestro estudiante, estudiante observador, observador independiente, contratista o voluntario, no discutiré ni responderé preguntas sobre el contenido de ninguna información confidencial del estudiante, excepto con miembros del personal designados y / o según lo autorice la administración.
2. La confidencialidad de la información del alumno incluirá, entre otros, estos temas:
  - Nivel académico, incluyendo calificaciones de los estudiantes y puntajes de exámenes;
  - asistencia;
  - Estado financiero;
  - Identidad e historia de salud física / mental;
  - Estado / registros disciplinarios.
3. Como estudiante interno de MISD, maestro estudiante, estudiante observador, observador independiente, contratista o voluntario, entiendo que no estoy autorizado para examinar, divulgar o comentar los registros / información del estudiante a menos que esté expresamente autorizado por un funcionario escolar de acuerdo con leyes aplicables.
4. Entiendo que si hay una violación de estas pautas, mi estudiante pasante, estudiante maestro, estudiante observador, observador independiente, contratista o voluntario puede ser revocado según lo determine el Superintendente o persona designada.

Al firmar a continuación, reconozco que he leído, entiendo y cumpliré con el Acuerdo de confidencialidad de MISD:

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante (por favor imprimir)

\_\_\_\_\_  
Universidad/Nombre de empresa

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Administrador

\_\_\_\_\_  
Fecha