






# MANUAL PARA VOLUNTARIOS




 182 E. Walnut Ave., Rialto, CA 92376

 Teléfono: (909) 820-7700, ext. 2400

 Lunes - viernes, 7:30 AM a 4:30 PM

info@rialtousd.org 

www.rialtousd.org 

## Misión

La misión del Distrito Escolar Unificado de Rialto, el puente que conecta a los estudiantes a sus aspiraciones para el futuro, es asegurar que cada estudiante logre la realización personal y profesional dentro de una sociedad global, a través de un sistema vital distinguido por:

- Altas expectativas para el logro estudiantil
- Entornos de aprendizaje seguros e inclusivos
- Participación efectiva de la familia y comunidad
- Oportunidades de aprendizaje más allá del entorno escolar tradicional
- Valoración de la diversidad cultural

## Creencias

Creemos que...

- Cada uno tiene talento único
- Hay un poder ilimitado en todos nosotros
- Todas las personal tienen valor inherente
- La diversidad es fortaleza
- Cada persona merece respeto
- Altas expectativas inspiran un alto rendimiento
- El riesgo es esencial para el éxito
- Intereses comunes e individuales son recíprocos
- La integridad es fundamental para confiar
- Una conversación honesta conlleva al entendimiento
- La música es el lenguaje universal
- Una comunidad fuerte beneficia a todos sus miembros
- Cada uno puede contribuir al bien de la comunidad



## Parámetros

- Tomaremos todas las decisiones en el mejor interés de los estudiantes
- Respetaremos el valor y dignidad de cada persona
- Mantendremos las expectativas más altas de cada uno
- Reafirmaremos el potencial ilimitado de cada estudiante
- Practicaremos tomar decisiones en colaboración por todo el distrito
- No permitiremos que el pasado determine nuestro futuro

# **Bienvenidos Voluntarios**

El programa de voluntarios en el Distrito Escolar Unificado de Rialto está diseñado para animar a los padres voluntarios a marcar una diferencia en la vida de los demás. La educación es un esfuerzo de equipo, y los voluntarios son una parte muy agradable y útil del equipo escolar. La participación en nuestro campus demuestra a nuestros estudiantes y personal que usted se preocupa, que los valora como adultos jóvenes y que desea ayudarlos a tener éxito y a ser lo mejor que pueden ser.

¿Quién puede ser voluntario?

Una persona que tiene al menos 18 años de edad. Un voluntario puede ser un padre/tutor, un empleado del Distrito (fuera del ámbito del empleo) o un miembro de la comunidad que presenta una solicitud anual. Todos los voluntarios deben ser aprobados por el Distrito para participar en el programa, antes de prestar cualquier servicio (un voluntario presta servicio al Distrito y sus programas sin recibir remuneración, compensación monetaria, etc. de ningún tipo).

Nuestra visión es que este Manual para Voluntarios de RUSD sirva como referencia para nuestros voluntarios. Estas directrices se han establecido para proporcionar un programa de voluntariado altamente efectivo que garantice un entorno seguro para usted, los estudiantes, y los miembros de nuestro personal.

## **Definición de un Voluntario**

Un voluntario escolar es una persona que está dispuesta a tomarse el tiempo para compartir su sabiduría y experiencia con aquellos que se encuentran en el umbral del futuro: nuestros estudiantes. Un voluntario de la escuela ayuda a expandir y enriquecer las experiencias de aprendizaje de nuestros estudiantes al trabajar bajo la dirección de los líderes escolares.

## Para empezar

Hay dos tipos de voluntarios: Nivel 1 y Nivel 2. El nivel está determinado por el tipo de contacto que un voluntario tendrá con los estudiantes.

1

### **VOLUNTARIO DE NIVEL 1**

Un Voluntario de Nivel 1 puede tener contacto directo con estudiantes en la supervisión de estudiantes. Estos voluntarios tienen contacto con los estudiantes en eventos escolares, paseos y excursiones, generalmente como chaperones. Cualquier excursión que incluye la noche requiere que el voluntario tenga al menos 21 años de edad.

2

### **VOLUNTARIO DE NIVEL 2**

Un Voluntario de Nivel 2 puede tener contacto con los estudiantes, pero bajo la supervisión "directa" de un empleado del Distrito (clasificado o certificado) en el campus a discreción de un administrador del plantel.





## Para convertirse en voluntario, se debe completar lo siguiente:

- Formulario de Solicitud de Voluntario con una prueba de identificación, como una licencia de conducir de California, una identificación de California, etc. o consulte la solicitud de voluntario para conocer las formas de identificación aceptables (Apéndice A). El formulario oficial de solicitud de voluntario está disponible en cada escuela.
- Una prueba negativa de TB (tuberculosis) obtenida dentro de los últimos 60 días del servicio inicial y cada cuatro años a partir de entonces (AR 1240), de un médico de cabecera, el Departamento de Servicios de Salud del Distrito u otras clínicas de salud (Apéndice B)
- Una verificación de antecedentes y toma de huellas dactilares a través del Departamento de Personal del Distrito. Livescan y la autorización de verificación de antecedentes son un requisito necesario para garantizar el bienestar y la seguridad de nuestros estudiantes (solo para voluntarios de Nivel 1). La toma de huellas digitales está disponible solo con citas, en el Departamento de Personal del Distrito Escolar Unificado de Rialto, ubicado en el Centro Educativo Dr. John R. Kazalunas, 182 East Walnut Avenue, Rialto CA 92376. Para obtener más información, llame al Departamento de Personal al (909) 820-7700, ext. 2400.
- **Las personas que son agresores sexuales registrados tienen prohibido participar como voluntarios, según el Código de Educación 35021.**



# Expectativas

El Plan Estratégico del Distrito requiere una gran expectativa de todos. Se espera que los voluntarios muestren decoro apropiado, buenos modales, y respeto y amabilidad hacia niños y adultos por igual. Los voluntarios no son “compañeros o amigos” de los estudiantes, ya que los niños reciben un mejor servicio cuando los adultos demuestran madurez y comportamientos responsables. Los voluntarios sirven a discreción del administrador, maestro u otro supervisor y no deben sustituir su propio juicio personal por el del supervisor. Al ofrecerse como voluntario en el Distrito Escolar Unificado de Rialto, tiene la responsabilidad con el Distrito y con sus compañeros voluntarios de cumplir con las expectativas profesionales y educadas.

## **Por favor, revise las siguientes expectativas para su comprensión:**

- Siempre informar cualquier sospecha de abuso infantil al Director/Designado inmediatamente
- Supervisar a los estudiantes en todo momento
- Desarrollar una asociación con el maestro o miembro del personal asignado
- Vestir de acuerdo con el código de vestimenta aceptable de RUSD
- Utilizar su gafete de identificación asignado en todo momento, cuando sea voluntario
- Seguir los protocolos de la escuela
- Revisar los procedimientos de emergencia ante desastres, incendios y evacuación de la escuela
- Familiarizarse con el Folleto de Información para Padres y el Manual para Voluntarios
- Cumplir con todas las reglas escolares aplicables y las políticas y regulaciones del Distrito
- Mantener un lugar de trabajo libre de drogas. Se prohíbe a los empleados y voluntarios estar bajo efecto de alcohol o drogas o bajo la influencia de sustancias reguladas mientras se ofrecen como voluntarios
- Utilizar solo baños para adultos
- Estar de acuerdo con "no" intercambiar números de teléfono, domicilios o direcciones de correo electrónico (incluida la información de redes sociales) con ningún estudiante, para ningún propósito.
- Abstenerse de divulgar o publicar fotografías de estudiantes o información personal sobre estudiantes, uno mismo u otros
- Abstenerse de solicitar o vender productos, servicios, etc., en propiedad del Distrito sin la aprobación previa por escrito del Superintendente o su designado
- Abstenerse de poner sus manos sobre los estudiantes



**SOLICITUD PARA VOLUNTARIO DE ESCUELAS**  
**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE RIALTO**  
 182 East Walnut Avenue  
 Rialto, CA 92376-3598  
 (909) 820-7700 ext. 2400

Nuevo  Renovacion

Año Escolar  
 NIVEL 1   
 NIVEL 2

Nombre del Voluntario: \_\_\_\_\_  
 (Nombre) (Segundo nombre) (Apellido) Fecha de Nacimiento

Dirección: \_\_\_\_\_  
 (Número y Calle) (Ciudad) (Código postal) (Número de teléfono en casa)

Ultimos 4 Números de Seguro Social: \_\_\_\_\_  
 (Número de teléfono celular)

Es usted Empleado/a del Distrito Escolar Unificado de Rialto? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Individuos que son recomendados y aprobados para proveer servicio voluntario en el Distrito Escolar Unificado de Rialto, están sujetos a cumplir las provisiones del Código de Educación 35021 y el Código de Salud y Seguridad 1596.871; los cuales impiden a los individuos condenados o declarados culpables de específicas ofensas sexuales, ofensas por sustancias controladas y crímenes serios/violentos de servir como voluntarios. Así pues, la Norma 1240 adoptada por la Directiva del Distrito Escolar Unificado de Rialto requiere que los individuos que solicitan ser voluntarios completen un comprobante de antecedentes penales con las agencias apropiadas.

Todo el trabajo de los voluntarios está sujeto y depende del comprobante de antecedentes penales por el Departamento de Justicia de California o el Departamento Federal de Investigaciones. Las convicciones de ciertos crímenes, incluyendo pero no limitado a: ofensas sexuales, narcóticos y delitos violentos serios como se especifican en el código de Educación de California, Penal, Salud y Seguridad prohibirán el trabajo de voluntarios con el Distrito.

Sometiendo huellas digitales al Departamento de Justicia requiere una identificación válida con foto para asegurar que la identidad del solicitante sea válida. Documentos de identificación aceptables:

Formas Principales de Identificación con Foto

- Licencia de conductor válida de California
- Identificación válida de California
- Licencia de conductor válida de otro estado en los Estados Unidos
- Identificación válida de otro estado en los Estados Unidos

**\*\*\*Si usted no tiene ninguna de las identificaciones mencionadas arriba por favor refiérase a la parte de atrás de esta forma para ver otras formas de identificación secundarias que son aceptables.**

Mi firma abajo autoriza al distrito escolar de llevar acabo una investigación de antecedentes penales y autoriza la publicación de información en conexión con mi solicitud como voluntario. Esta investigación puede incluir información criminal o convicciones civiles, antecedentes de tránsito, previos empleos, referencias personales, referencias profesionales y otras fuentes apropiadas. Renuncio a mi derecho de acceder a cualquier información y sin limitación libero al distrito escolar y la fuente de referencia de cualquier responsabilidad en conexión con su publicación o uso.

Adicionalmente, yo certifico que he dado la información correcta y completa a las preguntas en esta solicitud/aplicación con el conocimiento que pueden valerse de ellas para considerar mi aplicación.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Voluntario Fecha

Escuela(s) en las que desea ser voluntario:

<i>Nombre del estudiante o Tipo de Servicio</i>	<i>Nombre de la Escuela:</i>	<i>Aprobación del Director:</i>
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____

**(AVISO: Todos los voluntarios deben RENOVAR SU SOLICITUD CADA AÑO ESCOLAR.)**

**OFFICE USE ONLY**

TB Date: \_\_\_\_\_ TB Expires: \_\_\_\_\_ Fingerprints SID #: \_\_\_\_\_ Date Cleared: \_\_\_\_\_ Initials: \_\_\_\_\_

En ausencia de un **"Formulario principal"** de identificación, se puede aceptar un **"Formulario secundario"** de identificación, pero solo **con dos de los documentos suplementarios** que se enumeran a continuación.

### **Formularios secundarios de identificación**

- Certificado de nacimiento emitido por el gobierno estatal
- Tarjeta de identificación militar de servicio activo/jubilado/reservista de EE. UU. (000 10-2)
- Pasaporte de EE. UU.
- Tarjeta de Verificación de Identidad Personal (PIV) del gobierno federal
- Tarjeta de acceso común del Departamento de Defensa
- Tarjeta de identificación tribal o de la Oficina de Asuntos Indígenas de EE. UU.
- Tarjeta de seguro social
- Orden judicial de cambio de nombre/cambio de género/adopción/divorcio
- Certificado de matrimonio (certificado emitido por el gobierno)
- Acta consular de nacimiento en el extranjero emitido por el gobierno de EE. UU.
- Pasaporte extranjero con el(los) documento(s) migratorio(s) correspondiente(s)
- Certificado de Ciudadanía (N560)
- Certificado de Naturalización (N550)
- INS 1-688 Tarjeta de identificación de residente temporal
- INS I-688B, I-765 Tarjeta de autorización de empleo

### **Documentos Suplementarios**

- Factura de servicios públicos (dirección)
- Credencial de elector jurisdiccional
- Tarjeta/título de registro del vehículo
- Talón de cheque de pago con nombre/dirección
- Declaración jurada del cónyuge/padre
- Cheque cancelado o estado de cuenta bancario
- Documentos hipotecarios

**En caso de que los documentos complementarios no respalden la validación de los documentos de identificación originales, el formulario de identificación no se aceptará como válido y no se tomarán las huellas dactilares del solicitante.**

#### **ÚNICOS FORMULARIOS DE IDENTIFICACIÓN ACEPTADOS PARA VOLUNTARIOS DE NIVEL 2**

- Licencia de conducir estatal válida
- Identificación estatal válida
- Tarjeta de Consulado Extranjero Vigente
- Pasaporte válido



**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE RIALTO  
EXONERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD  
AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA  
ACTIVIDAD DE ADULTO VOLUNTARIO**

La persona abajo firmante solicita participar como voluntario en la siguiente actividad:

Descripción de la actividad: \_\_\_\_\_

Fecha(s) de la actividad: \_\_\_\_\_

Con mi firma a continuación, solicito ser designado como voluntario oficial del Distrito Escolar Unificado de Rialto y reconozco las condiciones de mi participación en esta actividad como se describe a continuación:

Como condición de mi participación como voluntario del Distrito en esta actividad, entiendo que estaré cubierto por el programa de compensación para trabajadores del Distrito en caso de enfermedad o lesión y que recibiré tratamiento y tendré derecho a los beneficios legales de acuerdo con los procedimientos del Distrito y los estatutos estatales relacionados con dicha cobertura. Reconozco que el programa de compensación para trabajadores será mi único recurso por cualquier lesión sufrida en el curso y alcance de mi servicio al Distrito.

Aparte de la cobertura provista por el programa de compensación para trabajadores, acepto renunciar a todos los reclamos contra el Distrito e indemnizar y eximir al Distrito, sus fideicomisarios, funcionarios, agentes, empleados y voluntarios de toda responsabilidad o reclamo, demandas, pérdidas, derechos de acción, demandas o juicios de cualquier tipo que yo, mis herederos, albaceas, administradores o personas asignadas podamos tener contra el Distrito o cualquier otra persona o entidad que pueda tener contra el Distrito debido a muerte, lesiones corporales, lesiones personales, o enfermedad, o debido a cualquier pérdida de propiedad que pueda surgir o estar relacionada de alguna manera con la actividad descrita anteriormente. Sin embargo, esta renuncia no se aplicará a ningún incidente que pueda surgir únicamente por negligencia del Distrito, sus empleados o agentes.

Con mi firma a continuación, certifico que no tengo necesidades especiales de salud o medicamentos que el supervisor de la actividad deba tener en cuenta y que he consultado con mi médico y verifico que estoy médicamente apto para participar en esta actividad. En el caso de una emergencia médica, doy mi consentimiento para que el Distrito pida transporte médico y doy mi consentimiento para cualquier examen de rayos X, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico, quirúrgico o dental y atención en el hospital que se considere necesario a juicio de médico a cargo, cirujano o dentista y realizado bajo la supervisión de un miembro del personal médico del hospital o centro que proporciona servicios médicos o dentales.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre (letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono

\_\_\_\_\_  
Compañía de seguros médicos (p. ej., Blue Shield)

\_\_\_\_\_  
Número de póliza

En caso de emergencia médica, comuníquese con:

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Relación

\_\_\_\_\_  
Teléfono



# INSTRUCTIONS FOR OBTAINING TB TESTS FOR VOLUNTEERS

## TUBERCULIN SKIN TESTS WILL BE GIVEN AS FOLLOWS (Effective 8/1/16):

Health Services  
815 S. Willow Ave.  
Rialto, CA 92376

**2<sup>nd</sup> & 4<sup>th</sup> TUESDAY'S OF THE MONTH**  
1:30-3:30 pm  
**\$15.00 CASH ONLY AND EXACT CHANGE**  
(NO APPOINTMENT NECESSARY)

**NOTE:** Volunteer must return on **THURSDAY** of the same week during the same time periods to have the T.B. test read and get the results.

**PLEASE CALL 820-8150 IF YOU HAVE QUESTIONS**

\*\*\*\*\*

If you are unable to take the T.B. skin test due to a prior positive test, an **X-Ray** can be obtained through your usual source of health care or the San Bernardino County Health Department or see below.

### TB's & X-RAYS

Fox Occupational Medical Center (Next to AT&T)  
1375 S. Camino Real, #130  
San Bernardino, CA 92408  
(909) 884-1500/ FAX (909) 383-0025  
Hours: Monday-Friday 8a.m – 5p.m.  
(Se Habla Español)

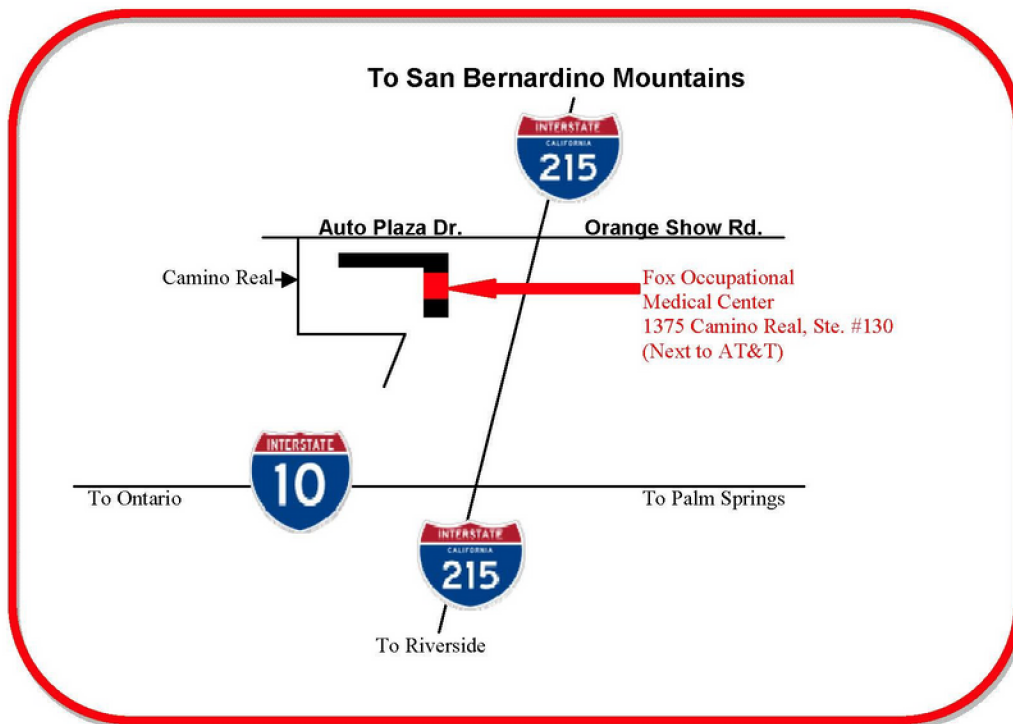
### TB TEST

**Monday – Wednesday & Friday ONLY**  
**\$15.00 Cash OR Credit Card**

### X-RAYS

**Monday – Friday**  
**\$35.00 Cash OR Credit Card (with this notice)**


**NOTE:** This examination must have been conducted within the last sixty (60) days.





**\*\*\*If you use Fox Occupational Medical Center for TB test or chest X-Rays, please notify their staff you are a Rialto USD volunteer to obtain the prices mentioned above.**



 182 E. Walnut Ave., Rialto, CA 92376

 Teléfono: (909) 820-7700, ext. 2400

 Lunes - Viernes, 7:30 AM a 4:30 PM

info@rialtousd.org 

www.rialtousd.org 