



유진 교육구 4J

신원조회 양식(Criminal Background Check Form)

아래의 신상정보는 기밀로 취급•보관 됩니다.
(모든 항목을 빠짐없이 영문으로, 읽을 수 있도록 분명하게 기재해 주십시오.)

학생정보

학교: _____ 본인은 자녀가 4J소속 학교에 다니지 않습니다.
이름: _____

부모/자원봉사자 정보

성:

이름:

가운데 이름:

생년월일 (달달/날날/해해): _____

다른 가족이름[성] (혼전 가족이름): _____

운전면허 번호 및 발급 주: _____

- A. 마약이나 미성년자 학대 범죄행위등 인해 유죄 판결을 받은 적이 있습니까?
- B. 폭력관련 범죄행위로 유죄 판결을 받은 적이 있습니까?
- C. 음주운전을 포함하여, 중 교통위반으로 유죄 판결을 받은 적이 있습니까?
- D. 경범죄나 중죄로 유죄 판결을 받은 적이 있습니까?
- E. 무죄나 기각으로 처리되지 않은 범죄로 인해 기소된 적이 있습니까?
- F. 귀하에 대해 제지명령을 받은 적이 있습니까?

만위 위의 질문에 '네'라는 답을 한 것이 있으면, 아래의 항을 기재해 주십시오.

일시: _____ 카운티: _____ 주: _____

범죄 형태: _____

변명: _____

이 양식에 기재된 내용은 사실이며 빠짐없음을 확인합니다. 본인은 이 양식에 허위사실을 기재한 것은 자원봉사자로서 선발되지 않은 충분한 사유가 된다는 점을 숙지하고 있습니다. 이 양식에 서명함으로써, 본인은 4J 교육구에 범죄기록과 민사기록을 확인토록 허용합니다.

서명: _____ 서명일자: _____

For Office Use Only

____ Approved By: _____ Date: _____

____ Forwarded By: _____ Date: _____

____ Disapproved By: _____ Date: _____



유진 교육구 4J

자원 봉사 지원서 (Volunteer Interest Form)

이름: _____
성 _____ 명 _____ 가운데 이름 (정확한 철자 요)

주소: _____ 시: _____ 우편번호: _____

- 견학여행에 사용되는 개인 차량은 오레곤 주 최소 책임보험 - \$25,000/\$50,000 상당의 신체 상해 책임보험, \$50,000 상당의 무보험자 신체 상해 보험, \$10,000 상당의 개인 보호 보험, 또한 \$10,000 상당의 대물 손상 책임
 - 차량에 탑승하는 어린이는 체중이 40파운드 미만인 경우, 승인된 아동 안전 의자를 필히 사용해야한다. 나이 1세
- 자원봉사를 원하는 학교(들): _____

본인은 상기 정보를 읽었고, 본인의 차량이 위에서 명기한 최소 보험을 가지고 있다는 것을 확인합니다. 본인은 본
이름: _____ 학년: _____ 학교: _____
학생과의 관계: _____

자원 봉사 활동 종류 (관심있으신 항목에 표시해 주십시오.)

학습	도서관	특별 프로젝트
<input type="checkbox"/> 교실 학습	<input type="checkbox"/> 사무/책정리	<input type="checkbox"/> 미술과 공예
<input type="checkbox"/> 컴퓨터	<input type="checkbox"/> 이야기	<input type="checkbox"/> 게시판
<input type="checkbox"/> 언어 개인 지도	식당	<input type="checkbox"/> 서예
<input type="checkbox"/> 수학	<input type="checkbox"/> 식당 자원봉사	<input type="checkbox"/> 전시함
<input type="checkbox"/> 체육	<input type="checkbox"/> 배식	<input type="checkbox"/> 연극
<input type="checkbox"/> 제이외국어 - 영어 개인지도	사무실	<input type="checkbox"/> 음악
<input type="checkbox"/> 이중언어 개인지도/통역	<input type="checkbox"/> 일반 업무	<input type="checkbox"/> 탁아소
_____ (언어)	<input type="checkbox"/> 전화	<input type="checkbox"/> 견학
<input type="checkbox"/> 수재 프로그램 (TAG)	기타	<input type="checkbox"/> 기금 모금
<input type="checkbox"/> 직업교육	<input type="checkbox"/> 자원봉사 코디네이터	<input type="checkbox"/> 사은활동
<input type="checkbox"/> 특수 교육	<input type="checkbox"/> 건강 검진	
<input type="checkbox"/> 출발부	<input type="checkbox"/> 의무실 도우미	
<input type="checkbox"/> SMART 독서 프로그램	<input type="checkbox"/> 운동장 도우미	
<input type="checkbox"/> 기타 _____		
<input type="checkbox"/> 본인은 다음의 소재에 대한 발표자로서 자원봉사 하길 원합니다. _____		

긴급 연락처 정보 (2군데 연락처를 기입해 주십시오.)

이름: _____ 관계: _____ 전화번호: _____

이름: _____ 관계: _____ 전화번호: _____

주치의 이름: _____ 전화 번호: _____

지정된 병원이 있습니까? 네 아니오 병원: _____

응급시 주지해야할 의료상 주의점이 있거나 현재 복용하시는 약이 있습니까? 네 아니오
'네' 인 경우, 자세히 기록해 주십시오. _____