



西雅圖公立學校志工申請表 - 篩選 - 公佈表格 (4 頁之 1)

此表格需要由申請者填寫，並要獲得學校行政人員或課程主管批准

志工工作地點: _____

志工一般資料

姓名(名, 姓): _____ 出生日期(日/月/年) _____

別名/婚前姓名: _____ 性別: _____

住址: _____ 城市, 州, 郵區: _____

主要聯絡電話: _____ 電郵: _____

與西雅圖公立學校關係 家長/監護人 親戚 社區人士 其他: _____

如果你有子女在校區就讀, 請填寫學生姓名: _____

在工作環境中, 你是否需要有任何特別安排? 否 是, 請在以下說明:

志工緊急聯絡資料

緊急聯絡人姓名: _____

關係: _____

緊急聯絡人電話: _____

電郵: _____

你的醫生姓名: _____

醫生聯絡電話: _____

志工個人或專業參考資料

當有需要作背景審核過程時, 我們會使用參考資料。請告訴我們至少一位個人參考人士資料。

參考者名/姓: _____

連絡電話 _____

與志工關係 _____

參考者名/姓: _____

連絡電話 _____

與志工關係 _____

志工可以參與的類型和時間

最佳日期: 星期一 星期二 星期三 星期四 星期五 其它:

最佳時間: _____

志工有興趣參與的項目

支持學生課程充實 → 1對1 小組 教室助手 其它: _____

數學 閱讀 寫作 戲劇 美術/手工 音樂 其它, 請說明: _____

行政 / 文職 / 非學業的支持

午餐/操場監督 辦公室/圖書館支持 教室支持 其它, 請說明: _____

運動 (在擔任志工前也許需要其它行動)

初中和高中運動教練 其它運動團隊支持, 請說明: _____

戶外教學伴護*, 請說明類型 → _____

一日遊 過夜旅行*

日期/時間: _____

地點: _____

聯絡的職員姓名: _____

其它 (你是否有其特殊技能或才華能在教室中、學生作業、或部門中展現), 請說明: _____

<< 請完成此表格的另外二頁 >>



SEATTLE
PUBLIC
SCHOOLS

西雅圖公立學校志工申請表－篩選－公佈表格(4頁之2)

此表格需要由申請者填寫，並要獲得學校行政人員或課程主管批准

志工工作地點: _____

安全與責任

_____ 當你與學生的關係逐漸發展，學生會開始對你信任與信賴。你應該花時間聆聽，並讓他們知道你關心他們。最好的作法是避免作出承諾，並確保當你對學生行為或溝通有任何關注時要向職員報告。

_____ 你應該只與學生分享和工作相關之個人資料。不要把個人聯絡資訊告訴學生，包括你的社交媒體聯絡資訊。

_____ 有些學生，尤其是小學階段，很自然會與你結緣和表示友好。你需要用非常靈敏的方式來處理。我們不允許正面的擁抱。應該小心把手臂放在孩子肩膀上，變成一個側面的擁抱或給他一個“high fives(擊掌)”。無論學生年齡，**絕對不要**讓學生坐在你的大腿上。

與不同背景學生合作

_____ 在西雅圖公立學校的學生，來自不同的家庭、文化、和社區 – 每一個都有自己的價值觀和信念。謹記每一位學生有不同的文化習俗。明白學生的文化並幫助學生了解學校的文化，能提升他們的學習能力。請勿強加你個人的價值觀和信念到學生身上。

保密

_____ 在西雅圖公立學校的學生有權期待他們個人資料受到志工的保密。除此之外，所有在學生教育紀錄中的資料都視為保密，並受到聯邦法律的保障，家庭教育權利和隱私法案 Family Educational Rights and Privacy Act (“FERPA”), 20 U.S.C. Section 1232g。我們期待所有志工對學生資料保密。

_____ 每一位與你合作的學生都有權期待在他身上發生的事，或有關他的事情，請勿重複告訴他人，除非是學校部門志工工作地點行政人員授權的員工。

_____ 你不應將學生資訊告訴任何人，包括你的好友、重要的另一半、或個別關心學生福利的人士，例如社工、童軍領袖、神職人員、祖父母、或護士/醫生。所以你必須將這樣的問題告知學校授權的職員，通常是學校老師或校長。

_____ 你可以把學生資料告訴學校職員和行政人員。如果是緊急醫療情況，或學生告訴你他即將對學生、或他人作出人身傷害或威脅，你應該立即將資訊告知校方。

_____ 在你對他人談論有關這個學生之前，請記得違反學生的保密不單只是不禮貌；也是犯法的。

志工同意聲明

本人(填寫姓名)，_____，當我在西雅圖公立學校擔任志工的時候和之後，會考慮以上的聲明(並在志工手冊中的其它指引)。我承認我已經被通知可以在哪裡找到志工手冊作為日後參考，同時當我有任何疑問或關注時，我可以向誰詢問。同時我也承認，我將需要複習在網上有關成人的不良性行為錄影短片，並符合背景檢查標準之後，才能為西雅圖公立學校擔任學生志工。除此之外，在擔任志工時，我明白本人的照片可能會出現在校區刊物中，除非我向現場聯絡人選擇退出。本人也明白，在學校或課程中擔任學生志工是一項特權，校長或課程主任有權終止我的志工資格。

志工姓名(請填正楷)

申請志工簽名

日期

請把填妥的表格交給相關志工聯絡人。謝謝你參與服務!

更新：7/2016



西雅圖公立學校志工申請表 - 篩選 - 公佈表格 (4 頁之 3)

此表格需要由申請者填寫，並要獲得學校行政人員或課程主管批准

志工工作地點: _____

徵求犯罪歷史資料

根據兒童 / 成人反虐待信息法案 (RCW 43.43.830 至 43.43.845)

華盛頓州立法會幫助我們來確保孩子們的安全，允許對所有在學校與孩子們工作的人士進行背景調查，是根據 Chapter 43.43 RCW，我們要求準志工填好公開內容表格。西雅圖公立學校關心我們的學生，所以我們支持此項要求，並確保每一位志工完成此表格，並在每學年開學前進行背景調查，才能成為活躍的志工。

我們要求準志工填好以下公開內容的問題，並對每一題作出是或否的回答。

如果你對任何問題回答是，請在下方作詳細解釋，盡可能包括指控/裁斷，日期和相關法庭。請用下一頁提供額外資料(如果有需要可以附加額外頁數)。

***請注意，志工教練、過夜伴護、和其他有機會與學生單獨相處的志工也許需要透過聯邦調查局或其它西雅圖公立學校核准的單位作背景調查。**

1)	你是否被逮捕過或被判犯有任何罪行?	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 請說明:
3)	你是否曾經在 Chapter 13.34 RCW 條例下, 被州政府向法庭提出性侵犯或性剝削未成年人、或身體虐待未成年人?	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 請說明:
4)	你是否曾經在 Title 26 RCW 條例, 在家庭關係的訴訟被法庭裁定, 性侵犯或性剝削未成年人、或身體虐待未成年人?	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 請說明:
5)	你是否曾被任何紀律委員會最後決定裁定, 有性虐待或剝削未成年人、或身體虐待未成年人?	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 請說明:
6)	除了上述所說明的事情之外, 是否有其它與你相關的事實或情況、和你的背景, 令我們質疑是否可以把年輕人、弱勢成年人或發展障礙人士託付你來監管、引導和照顧?	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 請說明:

我已經詳讀申請表上的資訊。根據 RCW 9A.72.085 條例，華盛頓州偽證處罰的法律，證實上述是真實和正確的。我允許西雅圖校區 No. 1 對我進行背景調查，來獲得任何需要批准來作志工申請表的資料。我進一步允許任何被西雅圖校區聯絡的人士，來向校區提供任何有關我申請志工的資訊。我也明白，他人提供的資料不會提供給我。同時在調查我的背景時所獲得的參考資料，或透露有關我的背景資料，我不會對西雅圖校區 No. 1 追究責任。我明白校區可以酌情決定，無論任何理由拒絕讓我擔任志工，包括在申請表上有任何誤導或不完整的資料。

本人明白當我未如實回答任何問題，會自動取消在西雅圖公立學校作志工和受雇機會的資格。

志工姓名 (請填正楷)

申請志工簽名

日期

請把填妥的表格交給相關志工聯絡人。謝謝你參與服務!

更新: 7/2016



西雅圖公立學校志工申請表－篩選－公佈表格(4頁之4)

此表格需要由申請者填寫，並要獲得學校行政人員或課程主管批准

志工工作地點: _____

申請者姓名: _____ (額外說明段落)

>>>>>>> VOLUNTEER SITE OFFICIAL USE ONLY <<<<<<<<<

Volunteer Clearance Item	Date	Initials	Specify/Notes
<input type="checkbox"/> Volunteer Form 1-4 Completed			
<input type="checkbox"/> ID Verification (Driver's Lic. or other ID with Name & DOB)			
<input type="checkbox"/> Volunteer Handbook or Handbook Link Provided			
<input type="checkbox"/> ASM Video Completed			
<input type="checkbox"/> WATCH or Other Background Check clearance specify type:			

Volunteer Approver Name/Title (Print) _____ Volunteer Site Approver Signature _____ Date _____