



St. Helena Unified School District

Formulario de Solicitud de Voluntariado

Apellido _____ Nombre _____ Segundo nombre _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código postal _____

Teléfono # Celular: _____ Alternar: _____

Idiomas que hablas: Inglés Español Otro _____

Contacto de emergencia: _____ Phone #: _____

¿Tienes estudiantes en nuestro Distrito?: Sí No

Nombre del estudiante (s): _____

Preferencia de grado: TK-2 3-5 6-8 9-12

Preferencia del profesor: _____

Estoy dispuesto a transportar estudiantes: Sí No

Áreas de interés (seleccione todas las que correspondan):

Atletismo Voluntario en el aula Tutoría

OFFICE STAFF: Please forward a copy of this form to the school(s) of your grade preference