

APLICACIÓN DE VOLUNTARIO

Head Start del Condado de Yamhill

1006 NE 3rd Street, Suite A
PO Box 1311
McMinnville, OR 97128
Teléfono: (503) 472-2000
Fax: (503) 472-6539

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Teléfono Principal: _____ casa trabajo celular

Teléfono Alternativo: _____ casa trabajo celular

Correo Electrónico (si lo ve regularmente): _____

Contactos de Emergencia:

1. Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

2. Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Referencias:

1. Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

2. Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

¿Porque le interesa ser voluntario con Head Start?

Idiomas, limitaciones físicas, experiencias, intereses, aficiones y habilidades (que se relacionan con sus intereses voluntarios).

Colocación Preferida de Voluntario:

Ayuda en el Salón Ayuda con la Comida Padre Supervisor
 Ayuda-Cuidado de Niños Ayuda de Lectura-Adultos Jardinero Comunitario
 Traductor (escrito o oral) Amigo de Lectura Ayudante de oficina
 Ayuda en el Autobús Carpintería, mantenimiento, trabajo de césped
 Otro (cuál es su talento, pasión, experiencia?): _____

Por favor indique donde le gustaria ser voluntario:

Centro de McMinnville Centro de Dayton Centro de Newberg Centro de Sheridan
 Oficina Administrativa (McMinnville)

Nota: Voluntarios no son reembolsados por gastos de millaje.

¿Tiene usted una preferencia de ubicación/salón? _____

¿Que días está disponible? Por favor considere las mañanas, tardes, y noches:

Lunes: _____ Jueves: _____
 Martes: _____ Viernes: _____
 Miercoles: _____ Fines de Semana: _____

¿Con que frecuencia le gustaría ser voluntario? _____

¿Está dispuesto ser voluntario al menos 20 horas? _____

Ha discutido la colocación con algún empleado de Head Start?

No Sí: Con quien? _____

Padres

Es usted un padres actual de Head Start? No Sí

Si sí, nombres de sus niños inscritos: _____

Es usted un ex-padre de Head Start? No Sí

Si sí, nombres de los niños inscritos: _____

Si sí, en HSYC, o Otro lugar: _____

Estudiantes

¿Eres voluntario para recibir crédito para la Universidad o un programa de entrenamiento profesional?

No Sí

Si sí, es esto una pasantía renúmerada o una clase de grado requerido (por ejemplo, una práctica)?

No Sí

Le gustaria patrocinar los gastos de investigación de voluntario?

No Sí (Cheques deben hacerce a Head Start of Yamhill County por \$36.00.)

Gracias!

Por favor regrese este formulario electrónicamente o imprima y envíe a: volunteer@yamhillheadstart.org o

Head Start of Yamhill County,
 Attn: Volunteer Coordiantor
 PO Box 1311
 McMinnville OR 97128

Head Start of Yamhill County son proveedores con igualdad deoportunidad.