

# HEAD START of LANE COUNTY

221 B Street · Springfield OR 97477-4522  
(541) 747-2425 · FAX (541) 747-6648 · http://www.head-start.lane.or.us  
"Ensuring that our youngest children have a solid foundation for life."

## VOLUNTEER APPLICATION SOLICITUD DEL VOLUNTARIO

### PERSONAL INFORMATION / INFORMACIÓN PERSONAL

Name / Nombre: \_\_\_\_\_  
First / Nombre MI / Inicial Last / Apellido

Address / Dirección: \_\_\_\_\_  
City / Ciudad State / Estado ZIP / Código postal

Telephone # / Teléfono #: \_\_\_\_\_  
Home / Casa Cell / Cell

E-mail / Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Are you related to a current Head Start of Lane County employee? / ..... Yes / Sí .....   
¿Es usted familiar de algún empleado de Head Start of Lane County? ..... No .....

If yes, provide name of relative /  
Si su respuesta es sí, proporcione el nombre del familiar: \_\_\_\_\_

Are you 18 years of age or younger? / ..... Yes / Sí .....   
¿Tiene usted 18 años de edad o menos? ..... No .....

If yes, how old are you? / ¿Si su respuesta es sí cuántos años tiene?..... \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

### VOLUNTEER INFORMATION / INFORMACION DEL VOLUNTARIO

Volunteer position applying for / Posición como voluntario que está solicitando:  
 College Student / Estudiante del colegio       Community Volunteer / Voluntario de la comunidad  
 Head Start Parent / Padre/madre de Head Start

Is there a particular Head Start site that you are applying for? /  
¿Hay un plantel específico de Head Start que usted esté solicitando? \_\_\_\_\_

Date available to begin / Fecha disponible para empezar: \_\_\_\_\_

Length of availability / Período de tiempo disponible: \_\_\_\_\_

Days and hours that you are available: / Días y horas en las que está disponible:  
 Monday / Lunes \_\_\_\_\_  Tuesday / Martes \_\_\_\_\_  
 Wednesday / Miércoles \_\_\_\_\_  Thursday / Jueves \_\_\_\_\_  
 Friday / Viernes \_\_\_\_\_

# HEAD START of LANE COUNTY

221 B Street · Springfield OR 97477-4522  
 (541) 747-2425 · FAX (541) 747-6648 · <http://www.head-start.lane.or.us>  
*"Ensuring that our youngest children have a solid foundation for life."*

Why do you want to volunteer for Head Start? / ¿Por qué desea ser voluntario en Head Start? \_\_\_\_\_

List any special skills or hobbies that you have: / Anote todas sus habilidades y pasatiempos: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

## VOLUNTEER EXPERIENCE / EXPERIENCIA COMO VOLUNTARIO

Name & Address of Organization / <i>Nombre y dirección de la organización</i>	Supervisor's Name & Phone / <i>Nombre y teléfono del supervisor</i>
Your Title / <i>Su posición</i>	Your Duties / <i>Sus responsabilidades</i>
From: Mo & Yr / <i>De: Mes &amp; año</i> To: Mo & Yr / <i>A: Mes &amp; año</i>	
Name & Address of Organization / <i>Nombre y dirección de la organización</i>	Supervisor's Name & Phone / <i>Nombre y teléfono del supervisor</i>
Your Title / <i>Su posición</i>	Your Duties / <i>Sus responsabilidades</i>
From: Mo & Yr / <i>De: Mes &amp; año</i> To: Mo & Yr / <i>A: Mes &amp; año</i>	

## PERSONAL REFERENCES / REFERENCIAS PERSONALES

Please list at least three references (non-relatives) who have first-hand knowledge of your ability, character and personality. / Favor de anotar tres referencias personales (no parientes) que conozcan directamente de sus habilidades, carácter y personalidad.

Name / <i>Nombre</i>	Relationship / <i>Relación</i>	Telephone / <i>Teléfono</i>
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____

I understand that I am required to be enrolled in the Child Care Division – Criminal History Registry at the time of placement and this must be renewed every two years if I am still a volunteer. I also give my consent to Head Start of Lane County to contact my references. I also understand it is my obligation to notify the Volunteer Coordinator or Human Resources at the point that I am no longer volunteering with Head Start of Lane County. / Entiendo que se requiere que me inscriba en el Registro de Antecedentes Penales de la División de Cuidado Infantil al momento de mi ubicación y que debo renovarlo cada dos años si continúo siendo voluntario. También doy mi consentimiento a Head Start of Lane County para que se comuniquen con las personas anotadas como referencias personales. Entiendo también que es mi obligación notificar al coordinador de voluntarios o a Recursos Humanos cuando ya no sea voluntario en Head Start of Lane County.

Signature of Applicant / *Firma del solicitante*

Date of Application / *Fecha de la solicitud*

(R:1/18-C:6/15) white <page 2/2>  
Administration