

Campus \_\_\_\_\_

**MARBLE FALLS INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT**

**VOLUNTEER OR MENTOR FORM**  
*Forma para Voluntario o Mentor*

The Marble Falls Independent School District is required by Texas Education Code Chapter 22, Subchapter C to review the criminal history of applicants, employees, independent contractors, student teachers, and volunteers. The information requested below is necessary to obtain criminal history record information.

*El distrito Escolar Independiente de Marble Falls es requerido por el Código de la Educación de Texas, Capituló 22, Subcapitulo C a revisar la historia criminal de solicitantes, empleados, contratistas independientes, maestras estudiantiles, y voluntarios. La información requerida abajo es necesaria para obtener la información de registro de antecedentes penales.*

PLEASE PRINT OR TYPE: (Indicate legal name)

POR FAVOR DE IMPRIMIR O ESCRIBIR CON MAQUINA; (Indica su nombre legal)

Full Name _____				
<i>Nombre Completo</i>		<i>Last/Apellido</i>	<i>First/Nombre</i>	<i>Middle/Segundo Nombre</i>
Last 4 digits Social Security Number _____			Date of Birth _____	
<i>Los último cuatro dígitos del Numero de Seguro Social</i>			<i>Fecha de Nacimiento</i>	
Driver's License _____			Phone Number _____	
<i>Numero de Licencia/ID</i>			<i>Numero Telefónico</i>	
Mailing Address _____				
<i>Dirección</i>		<i>Street/Calle</i>	<i>City/Ciudad</i>	<i>State/Estado</i> <i>Zip</i>
Sex: Male _____	Female _____	ETHNICITY: Black _____	White/Other _____	
<i>Sexo: Masculino</i>	<i>Femenino</i>	<i>ETNICIDAD: Negro</i>	<i>Blanco/Otro</i>	

I understand the information I am providing about age, sex, and ethnicity will be used solely for the purpose of obtaining criminal history record information.

*Entiendo que la información que proporciono acerca de la edad, sexo, origen y étnicidad será utilizada exclusivamente con el fin de obtener información de registro de antecedentes penales.*

Signature/Firma \_\_\_\_\_

Date/Fecha \_\_\_\_\_

# DPS Verificación Informatizado de Antecedentes Penales

## (COPIA DE AGENCIA)

Yo, \_\_\_\_\_, he sido notificado de que una verificación NOMBRE DE EMPLEADO o SOLICITANTE (escribe con letra de molde) informatizado de antecedentes penales (CCH) se realizará por el acceso del la pagina del Internet del Departamento de Seguridad Pública de Texas y se basará en el nombre y fecha de nacimiento información que suministro.

Porque la información basada con el nombre no es una búsqueda exacta y la búsqueda de huellas digitales representan el único registro de identificación fiel a la historia criminal de la organización llevar a cabo la verificación de antecedentes penales no se le permite hablar de cualquier información obtenida mediante este método, por tanto, la Agencia podrá ofrecer la oportunidad de realizar una búsqueda de huellas dactilares para eliminar cualquier error de identificación basado en la búsqueda del nombre, si la búsqueda se proporciona un informe penal, no sé podría ser el mío.

Para el proceso de tomar las huellas dactilares debo presentar un conjunto completo de mis huellas digitales para su análisis a través del Departamento de Seguridad Pública de Texas AFIS (sistema automatizado de identificación de huellas dactilares). He sido informado de que a fin de completar este proceso, debo tener la forma correcta de toma de huellas dactilares (FAST) a partir de esta agencia, haga una cita en línea, presentar un conjunto completo de mis huellas dactilares, y pagar una tasa de \$24.95 a la empresa de servicios toma de huellas dactilares, Servicios L1Enrollment.

Una vez que este proceso ha concluido y que la agencia recibe los datos de la DPS, la información sobre mis antecedentes penales en la historia de las huellas dactilares puede ser discutido conmigo.

**(Esta copia debe permanecer en los archivos de su agencia. Requerido para el futuro de las auditorias**

**DPS)**

\_\_\_\_\_  
Firma de Solicitante o Empleado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre de Agencia (Favor de escribe con letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Nombre de Representate de Agencia (Favor de escribe con letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma de Representate de Agencia

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Please:  
Check and Initial each Applicable Space**

CCH Report Printed:

YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ initial

Purpose of CCH: \_\_\_\_\_

Hire \_\_\_\_\_ Not Hired \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ initial

Date Printed: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ initial

Destroyed Date: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ initial

**Retain in your files**