Walking School Bus
Volunteer Application

For office use only:

ID Check ☐
Date: / /
Megan's Law ☐
Date: / /

Legal Name: _____

Address: _____
Street City State Zip

Telephone: _____
Cell Home Work

E-mail: _____

Group Affiliation (e.g. PTO/PTA): _____

School (if student): _____ **Student ID#:** _____

Gender/Identity: _____ **Date of Birth**: _____
(Please note MINORS need parent permission and can only volunteer with pre-K through 5th grade students.)

In case of emergency, please notify:

Name: _____ **Telephone:** _____

References:

(Please list two people who can verify your work/volunteer/education experience or provide a personal reference-NOT family)

Name **Position/Relationship to you** **E-mail/Phone Number**

_____

_____

Have you ever been convicted of a felony? _____ **Yes** _____ **No**

If yes, give details: _____

_____

I, _____, certify that the information provided on my volunteer application is true and correct to the best of my knowledge. I agree to allow Safe Routes to School Walking School Bus Coordinators to contact the references listed above to check on my volunteer or job experiences. I understand this information will be treated as confidential.
I agree to allow my Walking School Bus information, including my name and phone number, to be distributed in school communications, so parents who are interested in having their children join my walking/bicycling school bus may contact me.

Signed: _____ Date: _____

Karin Bloesch, *WSB Program Coordinator*
Phone: (707) 399-3222 fax: (707) 424-6074
One Harbor Center, Ste. 130
Suisun City, Ca 94585

Email: kbloesch@sta-snci.com
Website: www.solanosr2s.ca.gov

Solano Transportation Authority
. . . working for you!

SOLANO PUBLIC HEALTH

Karla Valdez, *WSB Program Coordinator*
Phone: (707) 399-3222 Fax: (707) 424-6074
One Harbor Center, Ste. 130
Suisun City, Ca 94585

Email: kvaldez@sta-snci.com
Website: www.solanosr2s.ca.gov

Autobús Escolar Ambulante
Solicitud de Voluntario

For office use only:

ID Check ☐
Date: / /
Megan's Law ☐
Date: / /

Nombre Legal: _____

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: _____
Celular Casa Trabajo

Correo Electronico:_____

Grupo afiliado (ejemplo PTO/PTA): _____

Escuela (Si es estudiante): _____ **# de Estudiante:**_____

Genero/Identidad: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

(Los MENORES de Edad requieren un permiso de su padres para ser voluntarios y solo pueden trabajar con estudiantes de Pre Kínder al 5qto grado.)

En case de Emergencia, por favor de notificar a:

Nombre: _____ **Teléfono:** _____

Referencias:

(Por favor nombrar dos personas que puedan verificar su trabajo, educación o servició voluntario o dos referencias que no sean familiares)

Nombre **Posición/Relación con Usted** **Correo Electrónico/Teléfono**

_____

_____

¿Alguna vez has sido condenado por un delito grave? _____ **Si** _____ **No**

Si es si, dar más detalles: _____

_____

Yo _____, certifico que la información proporcionada en mi solicitud de voluntario es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento.
Estoy de acuerdo en permitir Rutas Seguras a la Escuela Walking School Bus Coordinadores ponerse en contacto con las referencias indicadas arriba para verificar mi servicio voluntario o experiencia laboral. Entiendo que esta información será tratada de manera confidencial.
Estoy de acuerdo en permitir que la información de mi Autobús Escolar Ambulante al igual que mi nombre, número de teléfono sea distribuido en comunicados de la escuela, para los padres que estén interesados en que sus hijos participen me puedan contactar.

Firma: _____ Fecha: _____

Karin Bloesch, *WSB Program Coordinator*
Phone: (707) 399-3222 Fax: (707) 424-6074
One Harbor Center, Ste. 130
Suisun City, Ca 94585

Email: kbloesch@sta-snci.com
Website: www.solanosr2s.ca.gov

Solano Transportation Authority
. . . working for you!

SOLANO PUBLIC HEALTH

Karla Valdez, *WSB Program Coordinator*
Phone: (707) 399-3222 Fax: (707) 424-6074
One Harbor Center, Ste. 130
Suisun City, Ca 94585

Email: kvaldez@sta-snci.com
Website: www.solanosr2s.ca.gov