

Nombre:			
Nombre legal	Nombre	2º nombre (obligatorio)	Apellido(s)
Fecha de nacimiento:			
¿Alguna vez has usado otro nombre? (es decir, apodo, apellido de soltera, otros apellidos) Describa abajo:			
Domicilio:			
	Calle		Apt/Suite #
	Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono:			
	Celular	Casa	Número para mensajes
Correo electrónico:			
¿Alguna vez ha sido declarado culpable de un crimen? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
¿Alguna vez ha tenido hallazgos en su contra en un procedimiento judicial civil? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO			
¿Alguna vez ha tenido una condena y hallazgos en su contra? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
Si su respuesta fue afirmativa a cualquiera de las preguntas anteriores, por favor explique a continuación:			
<p>He leído la información contenida en esta solicitud. Conforme a la ley RCW 9A.72.085, certifico bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de Washington que lo anterior es verdadero y correcto. Autorizo al Distrito Escolar de Edmonds a realizar una verificación de antecedentes y a obtener toda la información necesaria para procesar mi solicitud para ser voluntaria(o). Entiendo que el Distrito puede, a su discreción, excluirme de ser voluntaria(o) por cualquier motivo, incluyendo cualquier declaración engañosa o incompleta en esta aplicación. La diseminación secundaria de esta respuesta a la información del registro de antecedentes penales está prohibida a menos que esté en conformidad con el estatuto.</p> <p><i>Los resultados de la verificación de antecedentes estarán disponibles dentro de los 10 días posteriores a la ejecución del informe, para mayor información consulte con nuestra oficina.</i></p>			
Nombre en letra de imprenta			
Firma		Fecha de hoy	