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 electronic*: _____

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.....❑

****

VOLUNTEER INFORMATION / *INFORMACION DEL VOLUNTARIO*

Volunteer type *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* _____

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

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

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 / *Nombre* Relationship / *Relación* Telephone / *Teléfono*

1. _____

2. _____

3. _____

Signature of Applicant / *Firma del solicitante* Date of Application / *Fecha de la solicitud*