

DPS Computerized Criminal History (CCH) Verification

(AGENCY COPY)

I, _____, have been notified that a computerized criminal history (CCH) verification check will be performed by accessing the Texas Department of Public Safety Secure Website and will be based on name and DOB information I supply.

APPLICANT or EMPLOYEE NAME (Please print)

Because the name based information is not an exact search and only fingerprint record searches represent true identification to criminal history, the organization (as listed below) conducting the criminal history check is not allowed to discuss any information obtained using this method, therefore the agency may offer the opportunity to have a fingerprint search performed to clear any misidentification based on the name search, if the search provides a criminal report I know could not be mine.

For the fingerprinting process I will be required to submit a full and complete set of my fingerprints for analysis through the Texas Department of Public Safety AFIS (automated fingerprint identification system). I have been made aware that in order to complete this process I must have the correct fingerprinting (FAST) form from this agency, make an online appointment, submit a full and complete set of my fingerprints, and pay a fee of \$9.95 to the fingerprinting services company, L1 Enrollment Services.

Once this process is completed and the agency receives the data from DPS, the information on my fingerprint criminal history record may be discussed with me.

(This copy must remain on file by your agency. Required for future DPS Audits)

Signature of Applicant or Employee

Date

Seguin I S D

Agency Name (Please print)

Anita Cisneros

Agency Representative Name (Please print)

Signature of Agency Representative

Date

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

CCH Report Printed:

YES NO _____ initial

Purpose of CCH: _____ Pre-Employment

Hire Not Hired _____ initial

Date Printed: _____ initial

Destroyed Date: _____ initial

Retain in your files

Seguin Independent School District Volunteer or Student Teacher Clearance Addendum

School Year _____

Any adult who is interested in volunteering and going on field trips must complete this form each school year. Please allow 3 days for processing.

Example: Mother and Father would fill out this form separately.

The Seguin ISD is required by policy to obtain information on all persons volunteering in the district. Each section must be completed, failure to do so may result in an individual being omitted from the volunteer list.

LIST ALL CHILDREN AND CAMPUSES: (PLEASE PRINT)

Student Name:

Student Campus/Organization:

VOLUNTEER INFORMATION: (PLEASE PRINT)

Full Name:

Last

First

Middle

Address:

Street

City

Zip Code

Volunteer's

Date of Birth:

Month

Day

Year

Phone Number

E-Mail Address

SEX:

Male

Female

SISD EMPLOYEE:

Yes

No

Ethnicity:

African American (but not of Hispanic origin)

White (but not of Hispanic origin)

Hispanic: All persons of Mexican, Puerto Rican, Cuban, Central and South American or other Spanish culture or origin regardless of race.

Asian or Pacific Islander

Other

Drivers License or I.D. #

State

Social Security #

Relationship to Student

Signature

Today's Date

Office Use Only

Campus Code:

Teacher/Room:

Human Resources Department Use Only:

Date Processed:

Status:

Date:

NOTE: Smaller children are **NOT** allowed to accompany parents on field trips.

Revised: 05/15/2013

**Verificación Computarizada de Historia Criminal (CCH) - DPS
(COPIA DE LA AGENCIA)**

Yo, _____ he sido notificado que una verificación computarizada
NOMBRE de SOLICITANTE o EMPLEADO (Por favor use letra de imprenta)
de historia criminal (CCH) se realizará mediante acceso al sitio web seguro del Departamento de Seguridad Pública de Texas DPS y se basará en el nombre y fecha de nacimiento que yo proporcione.

Debido a que búsquedas basadas en la información de nombre no son búsquedas exactas y que sólo las búsquedas de registros de huellas digitales representan identificación verdadera para historia criminal, la entidad (agencia abajo listada) que realiza la verificación oficial de historia criminal no está autorizada para discutir ninguna información obtenida mediante este método; por esta razón, la agencia podrá ofrecer la oportunidad de que se realice una búsqueda de huellas digitales para que se aclaren incorrecciones de identificación resultantes de la búsqueda por nombre, en caso de que la búsqueda produzca un informe criminal que sé que no podría ser mío.

Para el procesamiento de huellas digitales, se me requerirá que presente un conjunto completo de mis huellas digitales para que sean analizadas por el sistema AFIS del Departamento de Seguridad Pública de Texas (sistema automatizado de identificación de huellas digitales). Estoy enterado que para completar este proceso, debo tener el formulario correcto para huellas digitales (FAST) de esta agencia, debo hacer una cita por Internet, enviar un grupo completo de mis huellas digitales, y hacer un pago de \$9.95 a la compañía de servicios de huellas digitales "LI Enrollment Services."

Cuando este proceso esté completo y la agencia reciba los datos de DPS, la información de mis huellas digitales podrá ser discutida conmigo.

(Esta copia debe permanecer en los archivos de su agencia. Es requerida para auditorías futuras por DPS)

Firma de Solicitante o Empleado

Fecha

Seguin ISD

Nombre de Agencia (Favor letra imprenta)

Anita Cisneros

Nombre de Representante de Agencia (Favor letra imprenta)

Firma de Representante de Agencia

Fecha

Por favor:

Marque/firme inicial en cada espacio aplicable

CCH Informe Impreso:

SÍ NO _____ inicial

Propósito de CCH: _____

Contratado No contratado

Fecha de Impresión: _____ inicial

Fecha de Destrucción: _____ inicial

Retenga en sus archivos

Seguin Independent School District

Permiso Adicional Para Voluntarios o Maestros Estudiantes

Año de escolar _____

Cada adulto que esté interesado en participar en funciones escolares tiene que llenar este formulario cada año escolar. Necesitamos su solicitud con tres días de anticipación.

Ejemplo: cada madre y cada padre de familia debe llenar un formulario separado.

Las normas y reglamentos del Distrito Escolar Independiente de Seguin requieren que se obtenga información acerca de todas las personas que deseen ofrecer sus servicios como voluntarios. Es obligatorio completar todas y cada una de las secciones de este formulario. No hacerlo puede ocasionar que la persona sea omitida de la lista de voluntarios.

Escriba Todos Sus Estudiantes Y Escuelas (Escribe en Letra de Molde)

Nombre de Estudiante(s) _____

Nombre de Escuela/Organizacion _____

Información Sobre el Voluntario: (Escribe en Letra de Molde)

Nombre:

Apellido _____

Primer Nombre _____

Segundo Nombre _____

Dirección:

Calle _____

Ciudad _____

Estado _____

Código Postal _____

Fecha:

De Nacimiento

Mes _____

Día _____

Año _____

Número De Teléfono _____

Correo Electrónico _____

Hombre

Mujer

Trabajar con SISD:

Si

No

Numero de Identificación o Licencia De Manejar _____

Número de Seguro _____

Relación Con El/La Estudiante _____

Firma _____

Fecha _____

Uso Solamente Para la Oficina:

Campus Code: _____

Teacher/Room: _____

Human Resources Department Use Only:

Date Processed: _____

Status: _____

Date: _____

NO se permite que niños que no pertenecen a la clase acompañen a padres en excursiones fuera de la escuela

Revised: 05/15/2013