

Autorización para La Verificación de Antecedentes

PETICION PARA EL HISTORIAL CRIMINAL DE ABUSE A MENORES/ADULTOS ACTO RCW 43.43.830

Fecha: _____

AHS AJ West Central Park Harbor High Hopkins/Snug Harbor McDermoth
Miller Junior High Stevens Robert Gray

Petición: (por favor ponga cuanta información sea posible el nombre y fecha de Nacimiento son requeridas.

Nombre: _____		
Apellido	Primer nombre	Segundo Nombre
Alias/Nombre de soltera _____		
Fecha de Nacimiento: _____	Sexo _____	Rasa _____

Yo soy la persona nombrada arriba y doy permiso al Distrito Escolar de Aberdeen para que corran una verificación de Antecedentes con cualquier rama Gubernamental y/o agencia de policía. Yo entiendo que una copia de cualquier respuesta recibida puede ser solicitada por mí.

Firma: _____

Fecha: _____

Human Resource Use Only:		
Authorization Form Complete:	Yes	No
Results Reviewed By:	_____	
Date Reviewed:	_____	
Cleared for regular/volunteer work:	Yes	No
Not Cleared. Further evaluation required	Yes	No