

# VOLUNTEER CONTACT INFORMATION FORM

Assigned # \_\_\_\_\_  
For School Use Only

Please fill out this form as completely as possible to join the Alief ISD Volunteer Family.

First Name \_\_\_\_\_ Middle Name \_\_\_\_\_ Last Name \_\_\_\_\_  
Street Number \_\_\_\_\_ Street Name \_\_\_\_\_ Apartment \_\_\_\_\_  
City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_  
Primary Phone \_\_\_\_\_ Cell Phone \_\_\_\_\_ Work Phone \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ Primary Campus (for communication purposes) \_\_\_\_\_

Times available: From \_\_\_\_\_ To \_\_\_\_\_  
Days available:  Sunday  Monday  Tuesday  Wednesday  Thursday  Friday  Saturday  
Languages spoken: \_\_\_\_\_

In case of an emergency while volunteering, contact: Name \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_  
**I am applying to serve as a (choose one):** **I am a (choose one):**  Alief ISD parent/guardian/family member  
 Family Center Volunteer  Community Member  
 One-time Volunteer  Other \_\_\_\_\_

If you have children/family in this school/district:

Name _____	School _____	Grade _____	Teacher _____
Name _____	School _____	Grade _____	Teacher _____
Name _____	School _____	Grade _____	Teacher _____
Name _____	School _____	Grade _____	Teacher _____

Schools of Interest:

Elementary:  Alexander  Best  Boone  Bush  Chambers  Chancellor  Collins  Cummings  Hearne  Heflin  
 Hicks  Holmquist  Horn  Kennedy  Landis  Liestman  Mahanay  Martin  Outley  Petrosky  
 Rees  Smith  Sneed  Youens

Intermediate:  Budewig  Klentzman  Mata  Miller  Owens  Youngblood

Middle:  Albright  AMS  Holub  Killough  O'Donnell  Olle

High:  ENGC  HNGC  Elsik  Hastings  Taylor  Kerr  ECHS  SOAR  Crossroads  ALC  LINC

Other:  Administration Building  Alief ISD After School Program  Center for Advanced Careers  Other \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

# FORMULARIO DE CONTACTO PARA VOLUNTARIOS

Assigned # \_\_\_\_\_  
sólo para uso escolar

Llene la solicitud lo mas completa posible para unirse a la familia de Voluntarios de Alief ISD.

Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_  
Número de calle \_\_\_\_\_ Nombre de calle \_\_\_\_\_ Número de Apartamento \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Teléfono (principal) \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_ Teléfono (trabajo) \_\_\_\_\_  
Correo electrónico (E-mail) \_\_\_\_\_ Campus principal (para fines de comunicación) \_\_\_\_\_

Horarios disponibles: de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Días disponibles:  domingo  lunes  martes  miércoles  jueves  viernes  sábado

Idiomas que habla: \_\_\_\_\_

En caso de emergencia mientras presta servicio, llamar a: Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**Categoría de Voluntario (favor de marcar):** **Estoy sirviendo como (favor de marcar):**  Alief ISD padre/guardián/miembro de la familia  
 voluntario de centro familiar  Miembro de la comunidad  
 voluntario una sola vez (presentador/orador)  otro \_\_\_\_\_

Si tiene niños o miembros de su familia en el distrito/escolar:

Nombre \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Maestro(a) \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Maestro(a) \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Maestro(a) \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Maestro(a) \_\_\_\_\_

Escuela(s) de interés:

Primaria:  Alexander  Best  Boone  Bush  Chambers  Chancellor  Collins  Cummings  Hearne  Heflin  
 Hicks  Holmquist  Horn  Kennedy  Landis  Liestman  Mahanay  Martin  Outley  Petrosky  
 Rees  Smith  Sneed  Youens

Intermedia:  Budewig  Klentzman  Mata  Miller  Owens  Youngblood

Secundaria:  Albright  AMS  Holub  Killough  O'Donnell  Olle

Preparatoria:  ENGC  HNGC  Elsik  Hastings  Taylor  Kerr  ECHS  SOAR  Crossroads  ALC  LINC

Otro:  Edificio de la administración  Programa después de la escuela  centro para carreras avanzadas  Otro \_\_\_\_\_

Firma:

REVISED 7/2019