



SELF REGISTRATION INSTRUCTIONS – MOLALLA RIVER SCHOOL DISTRICT

SafeSchools Training is an online compliance management system that allows school districts across the state of Oregon to easily train staff members on school-related safety issues to demonstrate state and federal compliance with safety mandates. SafeSchools courses have been authorized by nationally renowned experts, and has been endorsed by a number of school boards and superintendent associations nationwide.

As a district volunteer, you may register to take the required training for Child Abuse Identification and Intervention.

Use your registration key: f2a95c8d

Go to the SafeSchools homepage, molallariv.or.safeschools.com, click "Register" (to the right of the "Sign In" button). On the next screen you will be prompted to enter the registration key above. Next you will be prompted to enter some basic information, including a username of your choice, which you will use to login to the system moving forward.

To begin a course, click on the blue title link and follow the prompts. To earn a certificate of completion, you must complete all sections of a course and pass the quiz. You can then print the certificate and submit it to your school.

Your participation will help to make Molalla River School District a safer place to work and learn! If you have any questions, please contact Missy Wesley, 503-829-2359.

Thank you

If you have problems please call SafeSchools
Training at
1-800-434-0154



Instrucciones De Auto Registro – Distrito Escolar Molala Río

Formacion SafeSchools es un sistema de gestion de cupnlimiento en linea que permite a los distritos escolares en todo el estado de Oregon para entrenar facilmente a los miembros del personal en cuestiones de seguridad relacionadas con la escuela para demostrar con el cumplimineto estatal y federal con los mandatos de seguridad. SafeSchools cursos han sido escrito por expertos de reconocido prestigio a nivel nacional, y ha sido respaldado por una serie de consejos escolares y asociaciones superintendente nacional.

Como voluntario del distrito, usted puede registrarse para tener la formacion necesaria para el Abuso Infatil: Indentificacion e Intervencion

Utilice sue clave de reistro: f2a95c8d

Válle a la pagina de inicio SafeSchools, molallariv.or.safeschools.com, haga clic en "Rester" (A la derecha de la "Sign In) En la siguiente pantalla se le pedira que introduzca la clave de reigstro anterior. A continuacion se le pedira que introduzca cierta informacion basica, incluyendo un nombre de usuario de su eleccion, que se utilizara para iniciar sesion en el sistema en movimeiento hacia adelante.

Pápa empezar un curso, haga clic en el vínculo del título azul y siga las instrucciones. Para obtener un certificado de finalizacion, debera completar todas las secciones de un curso y aprobar la prueba. A continuacion pued imprimir el certificada y enviarlo a las escuela.

Su participacion ayudara a que el Distrito Escolar Molala Río sea un lugar más seguro para trabajar y aprender. Si usted tien alguna pregunta; por favor ponganse en contacto con Missy Wesley, 503-829-2359

Gracias

Si tiene algun problema, comuniquese al centro
de SafeSchool al 1-800-434-0154

Molalla River School District
CRIMINAL HISTORY VERIFICATION OF
VOLUNTEERS

FOR DISTRICT OFFICE USE	
Date _____	Approved <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no _____
Child Abuse Prevention Training _____	

Referring Staff _____ Principals Signature _____

COMPLETE CHILD ABUSE PREVENTION TRAINING, PRINT OUT CERTIFICATE OF COMPLETION AND STAPLE TO THIS APPLICATION.

Please type or print clearly. An incomplete application can not be processed.
As appears on license

Name: _____
(Last Name) (First Name) (Middle Name)

List Other Names Previously Used: _____
(includes Maiden Name, do not leave this line blank)

I would like to volunteer at: _____

Social Security No.: _____ Driver License/ID Card No.: _____
Providing your social security number on this form is voluntary. If you choose not to disclose the social security number, this will not be a basis for denial of employment or any rights, services or benefits to which you are otherwise entitled. If you do provide the number the Oregon State Police will use it as an additional identifier to search for any criminal record you may have. Your social security number will be used as stated above. State and federal laws protect the privacy of your records.

Daytime Phone _____ Date of Birth: _____ Sex: _____
MM/DD/YY

Mailing Address: _____

City: _____ State: _____ Zip + 4: _____

E-MAIL Address: _____

Please list all states in which you have lived. _____

- A. Have you EVER been convicted of a sex-related crime? _____ Yes No
If yes, was the conviction in Oregon or another state? (Please specify if another state.) State: _____
If yes, did the crime involve force or minors? _____ Yes No
- B. Have you EVER been convicted of a crime involving violence or threat of violence? _____ Yes No
- C. If yes, was the conviction in Oregon or another state? (Please specify if another state.) State: _____
- D. Have you EVER been convicted of a crime involving criminal activity in drugs or alcoholic beverages? _____ Yes No
- E. If yes, was the conviction in Oregon or another state? (Please specify if another state.) State: _____
- F. Have you EVER been convicted of any other crime except a minor traffic violation?(Includes Traffic Crimes) _____ Yes No
Have you been arrested within the last three years for a crime for which there has not yet been an acquittal or dismissal? Yes No

Advisory: A check of the applicant's criminal history will be made by Molalla River School District to verify the responses to the preceding questions.

I hereby grant to Molalla River School District permission to check civil or criminal records to verify any statement made on this form. Regardless of whether the applicant grants consent, Molalla River School District will conduct a criminal offender record check of applicants for the position of volunteer, or other prospective school employees working with or around children. The applicant is entitled to review his/her criminal history for inaccurate or incomplete information. Discrimination by an employer on the basis of arrest records alone may violate federal civil rights law. The applicant may obtain further information concerning the applicant's rights by contacting the Bureau of Labor and Industries, Civil Rights Division, State Office Building, Suite 1070, Portland, Oregon 97232, telephone (503) 731-4075.

I acknowledge reading and the receipt of this notice.

Applicant's Signature: _____ Date: _____

Molalla River School District
VERIFICACIÓN DE PASADO CRIMINAL
DE VOLUNTARIOS

PARA USO DE LA OFICINA DEL DISTRITO

Date _____ Approved yes no _____

Child Abuse Prevention Training _____

Referring Staff _____ Principal's Signature _____

COMPLETE EL ENTRENAMIENTO DE PREVENIR ABUSO DE NIÑOS, IMPRIMA EL CERTIFICADO Y
 ADJÚNTELO A ESTA APLICACIÓN.

Por favor escribe con computadora o con letra de molde legible. Una solicitud incompleta no se puede procesar.
 Como aparece en la licencia.

Nombre: _____
 (Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre)

Lista de nombres usados antes: _____
 (incluye apellido de soltera, no deje en blanco este espacio)

Quisiera ser voluntario en: _____

Núm. de Seguro Social: _____ Núm. de Licencia/ID _____

Proveer su número de seguro social en esta forma es voluntario. Si usted elige no dar el número de seguro social, esto no será un base para negar empleo ni ningunos derechos, servicios o beneficios para los cuales tendrá derecho. Si usted sí provee el número, la Policía Estatal de Oregon lo usará como un identificador adicional para buscar cualquier pasado criminal que tenga. Su número de seguro social se usará como declarado arriba. Leyes estatales y federales protegen la privacidad de sus récords.

Teléfono durante el día _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____
 MM/DD/AA

Dirección de correo postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zip + 4: _____

Dirección de email: _____

Favor de listar los estados en cuales ha vivido. _____

A. ¿Ha sido condenado de un crimen relacionado con el sexo? _____ Sí No

Si la respuesta fue sí, ¿fue la condena en Oregon o en otro estado? (Si fue en otro estado, por favor escriba cuál.)

Estado: _____

Si la respuesta fue sí, ¿fue parte del crimen el uso de fuerza o personas menores de edad? _____ Sí No

B. ¿Ha sido condenado de un crimen que trató con la violencia o la amenaza de violencia? _____ Sí No

C. Si la respuesta fue sí, ¿fue la condena en Oregon o en otro estado? (Si fue en otro estado, por favor escriba cuál.) Estado: _____

D. Ha sido condenado de un crimen relacionado con la actividad criminal con drogas o bebidas alcohólicas? _____ Sí No

E. Si la respuesta fue sí, ¿fue la condena en Oregon o en otro estado? (Si fue en otro estado, por favor escriba cuál.) Estado: _____

F. ¿Ha sido condenado de cualquier otro crimen aparte de una violación de tráfico de poca gravedad?(Incluye crímenes de tráfico) _____ Sí No

¿Ha sido arrestado dentro de los últimos tres años por un crimen para cual todavía no ha sido una absolución ni una desestimación? _____ Sí No

Aviso: Un chequeo del pasado criminal del candidato se realizará por el Distrito Escolar Molalla River para verificar las respuestas a las preguntas anteriores.

Yo doy permiso al Distrito Escolar Molalla River para comprobar records civiles o criminales para verificar cualquier declaración en esta forma. A pesar de si el candidato da permiso o no, el Distrito Escolar Molalla River conducirá un chequeo del pasado criminal de candidatos para el puesto de voluntario. El candidato tiene derecho a revisar su record criminal por información incorrecta o incompleta. Discriminación por un empleador en el base de solamente los records de arresto puede violar las leyes federales de derechos civiles. El candidato puede obtener más información acerca de los derechos del candidato por ponerse en contacto con el Bureau of Labor and Industries, Civil Rights Division, State Office Building, Suite 1070, Portland, Oregon 97232, teléfono (503) 731-4075.

Verifico que he recibido y he leído este aviso.

Firma del Candidato: _____ Fecha: _____