Escriba con letra de molde

**Solo Voluntario**

CONFIDENCIAL

Verificacion de Antecedentes

**Favor de llenar por completo y entregar con el pago.**

Nombre:

Primer Segundo Apellido

Numero de Seguro Social: - -

Fecha de Nacimiento:

Direccion actual y fechas:

 Mes/Año Street City State/ Zip

Direccion previa y fechas:

 Mes/Año Street City State/ Zip

Sobrenombre/ apodo

Apellido Primer nombre Segundo nombre

**Uso Oficial**

Paid by: Cash \_\_\_\_\_\_\_

 Check \_\_\_\_\_\_\_

 Date \_\_\_\_\_\_\_

Initials \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero de licencia de California:

**Marque la opción :** $10.00 Voluntario

Pago en efectivo o cheque a nombre de: LLA

Estoy consciente que la información contenida en esta aplicación es correcta y verídica. Autorizo a Loma Linda Academy y/o a cualquier agente o representante llevar a cabo una revisión completa de mis antecedentes incluyendo el número de seguro social y antecedentes criminales incluyendo a cualquier agencia de justicia criminal y/o información de mi antecedente de manejo si fuere necesario.

Firma del voluntario Fecha

Nombre(s) del hijo(a)s

Año Escolar

Maestra(o)

Escuela: Loma Linda Academy Asignación: Varias

Firma del Director o Representante Fecha

Reporte de Verificación de Antecedentes recibido:

Fecha

Autorizado No Autorizado

**Favor de regresar la forma completa a:**

Loma Linda Academy

10656 Anderson Street

Loma Linda, CA 92354

Revised 1/15/15