



Before & After School Program
Summer Camp

SOLICITUD DE EMPLEO

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Correo electronico: _____

¿Eres mayor de 18 años?? ☐ Sí ☐ No Si no es así, ¿cuál es su D.O.B?? ____/____/____

Puesto que solicita: _____ Jornada completa: ☐ Tiempo parcial: ☐

Escuela	Años asistidos	Nombre de la escuela	Ciudad y Estado	Graduado SÍ / NO
Escuela secundaria				
Colegio/Universidad				
Otro: Relacionado con el cuidado de niños				

EXPERIENCIA

Nombre de Empleador	Dirección, Ciudad y Estado	Posición Mantenido	Fechas Inicio - Fin	Persona contacto número teléfono	de y de

Inicial la caja apropiado para cada declaracion.

YES

NO

He recibido un formulario de Información de Registro de Abuso Infantil (CARI, por sus siglas en inglés) y doy permiso para enviarlo.		
He recibido y leído el Documento de Información de DYFS para los Padres.		
He recibido y leído la política del centro sobre la disciplina de los niños.		

165 Washington Street Perth Amboy, NJ 08861

(P): 732-442-6000 (F): 732-442-6001

Email: admin@allstarsacademyllc.com



Before & After School Program
Summer Camp

REFERENCIAS

Enumere los nombres, la dirección y los números de teléfono de al menos dos personas que tengan conocimiento de su experiencia laboral, educación e idoneidad para trabajar con niños. **Tenga en cuenta que la información precisa es esencial, ya que se hará un seguimiento de TODAS las referencias.**

1. Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Tipo de referencia: ☐ Personal ☐ Negocio

Solo para uso en el centro: Fecha de referencia Seguimiento _____ Escrito _____ Verbal _____

2. Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Tipo de referencia: ☐ Personal ☐ Negocio

Solo para uso en el centro: Fecha de referencia Seguimiento _____ Escrito _____ Verbal _____

3. Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Tipo de referencia: ☐ Personal ☐ Negocio

Solo para uso en el centro: Fecha de referencia Seguimiento _____ Escrito _____ Verbal _____

¿Alguna vez ha sido condenado por un delito o una ofensa de una persona desordenada?? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, sírvase describir _____

Al firmar a continuación, doy fe de que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y precisa.

Firma _____ Fecha _____

No escribas debajo de esta línea

Solo para uso en el centro: Seguro Social # _____

Identificación proporcionada: ☐ DL ☐ SS Card ☐ Passport ☐ Other _____

Fecha de la entrevista: _____ Contratado: ☐ No ☐ Yes Fecha: _____

Fecha de examen físico: _____ Resultados: _____

Fecha de Mantoux/radiografía de tórax: _____ Resultados: _____

165 Washington Street Perth Amboy, NJ 08861

(P): 732-442-6000 (F): 732-442-6001

Email: admin@allstarsacademyllc.com