



## Voluntarios y confidencialidad

Al firmar este formulario, certifico que:

- He completado la Capacitación de voluntarios y confidencialidad.
- Estoy de acuerdo en mantener la confidencialidad de toda la información privada, sensible y de identificación personal que pueda escuchar o ver mientras soy voluntario/a en una escuela pública del Condado de Howard.

---

Nombre

---

Firma

---

Nombre del/de la niño/a / Nombres de los niños\*

---

Fecha

\*Imprima y complete este formulario para cada escuela en la que tenga un/a niño/a y se registre como voluntario/a, si corresponde. Presente una copia de este formulario cuando se registre en cada escuela.