



TOWN OF DOVER VOLUNTEER APPLICATION / WAIVER

LEGAL NOTICE – VOLUNTEERS WORKING WITH MINORS

Pursuant to N.J.S.A. 15A:3A-1 et seq., volunteers working with or around minors must complete criminal history background checks and fingerprinting prior to participation.

If a Social Security Number is voluntarily provided, a background check is still required; however, fingerprinting may be waived in accordance with applicable State procedures.

Full Name:

Age:

Date of Birth:

Social Security Number (Optional):

Official Domicile Address:

Phone Number:

Email:

Department of Volunteer Interest:

Applicant Signature:

Date:



TOWN OF DOVER PARENT / GUARDIAN CONSENT (MINORS)

Minimum age to volunteer independently is 16 years old.

Volunteers under 18 must have parent/guardian consent and supervision as required by the Town.

I have read and understand the requirements and give permission for my child to volunteer.

Minor Applicant Full Name:

Parent/Guardian Full Name:

Parent/Guardian Phone Number:

Parent/Guardian Email:

Parent/Guardian Signature:

Date:

Emergency Medical Authorization (optional):

I authorize emergency medical treatment for my child if I cannot be reached in an emergency.

Yes, I authorize emergency medical treatment.



TOWN OF DOVER CRIMINAL HISTORY CONSENT & AUTHORIZATION

I authorize the Town of Dover to conduct criminal history background checks, including fingerprinting when required, as mandated under N.J.S.A. 15A:3A-1 et seq.
Provision of a Social Security Number does not waive the background check requirement.

Full Legal Name:

Date of Birth:

Social Security Number (Optional):

Address:

Signature:

--	--

Date:



TOWN OF DOVER

APLICACIÓN DE VOLUNTARIADO / RENUNCIA

AVISO LEGAL – VOLUNTARIOS QUE TRABAJAN CON MENORES

De conformidad con N.J.S.A. 15A:3A-1 et seq., los voluntarios que trabajen con menores deben someterse a verificación de antecedentes y huellas dactilares cuando corresponda.

Si se proporciona voluntariamente el Número de Seguro Social, la verificación seguirá siendo requerida; sin embargo, las huellas pueden ser eximidas según los procedimientos estatales.

Nombre Completo:

Edad:

Fecha de Nacimiento:

Número de Seguro Social (Opcional):

Dirección de Domicilio Oficial:

Número de Teléfono:

Correo Electrónico:

Departamento de Interés:

Firma del Participante:

Date:



TOWN OF DOVER CONSENTIMIENTO DEL PADRE / TUTOR (MENORES)

La edad mínima para voluntariado independiente es 16 años.

Los menores de 18 años requieren consentimiento del padre o tutor legal y supervisión.

He leído y entiendo los requisitos y doy permiso para que mi hijo(a) sea voluntario(a).

Nombre Completo del Menor:

Nombre Completo del Padre/Tutor:

Teléfono del Padre/Tutor:

Correo Electrónico del Padre/Tutor:

Firma del Padre/Tutor:

Date:

Autorización Médica de Emergencia (opcional):

Autorizo atención médica de emergencia para mi hijo(a) si no se me puede localizar.

Sí, autorizo atención médica de emergencia.



TOWN OF DOVER

CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE ANTECEDENTES

Autorizo al Pueblo de Dover a realizar verificaciones de antecedentes penales, incluyendo huellas dactilares cuando sea requerido, conforme a N.J.S.A. 15A:3A-1 et seq.

El Número de Seguro Social no elimina el requisito de verificación de antecedentes.

Nombre Legal Completo:

Fecha de Nacimiento:

Número de Seguro Social (Opcional):

Dirección:

Firma:

Date: