



STUDENT REGISTRATION FORM

PROGRAM SELECTION

Please tell us which program/service you are requesting:

Mentoring – volunteer facilitates character-building discussions/activities with students for 30-45 minutes/week.

- One-on-one mentoring Small group mentoring*

Select at least one focus area below: (This will help us match the appropriate volunteer with the request.)

- Academic Support Attitude Emotional
 Social Time Management Virtual Engagement

Other (please specify)

Academic Support – volunteer provides support to student(s) with identified deficiencies for at least 30 minutes/week.

Please select the subject(s) for which you are requesting academic support:

- Reading Biology Chemistry Physics History
 Math Algebra I Geometry Calculus Trigonometry

Other (including foreign language):

Please provide information about specific student challenge(s) to assist us with making an appropriate match.

Virtual Book Club* – volunteer facilitates weekly discussions/activities with students based on pre-selected books.

- On grade-level fluency Below grade-level fluency

STUDENT INFORMATION

Please provide student information so that we may track student progress and evaluate program effectiveness.

 Gender: M F X DOB:
First Name M.I. Last Name (X = Prefer not to disclose) MM/DD/YYYY

School Grade Student ID # Primary Language Spoken

Optional (On occasion funders ask for demographic information about participants.)

- African American Asian Hispanic/Latino Multiracial White Other:

Parent/Guardian Name: Phone No.:

Email Address (for Zoom invites):

SCHEDULING / AUTHORIZATION

When is the best time for your student to meet with a volunteer?

1st choice Day: Time:

2nd choice Day: Time:

3rd choice Day: Time:

Please provide information about the person submitting this registration form (*if different from above*).

Name: Phone:

Email Address:

Title/Relationship to student: Date:

* If applicable, provide additional student information for small group mentoring or Virtual Book Club requests.
Use a separate form for more than two additional students.

Gender: DOB:
First Name M.I. Last Name M F X MM/DD/YYYY
(X = Prefer not to disclose)

School Grade Student ID # Primary Language Spoken

Optional (On occasion funders ask for demographic information about participants.)

African American Asian Hispanic/Latino Multiracial White Other:

Parent/Guardian Name: Phone No.:

Email Address (*for Zoom invites*):

Gender: DOB:
First Name M.I. Last Name M F X MM/DD/YYYY
(X = Prefer not to disclose)

School Grade Student ID # Primary Language Spoken

Optional (On occasion funders ask for demographic information about participants.)

African American Asian Hispanic/Latino Multiracial White Other:

Parent/Guardian Name: Phone No.:

Email Address (*for Zoom invites*):

**** We will make every effort to find a volunteer in a timely fashion. ****

Please return this form to the address above or via scan/email to volunteer@springfieldpublicschools.com.

FORMULARIO DE REGISTRO DE ESTUDIANTE

SELECCIÓN DE PROGRAMAS - Por favor, díganos qué programa/servicio está solicitando:

Mentor – voluntario facilitar las discusiones/actividades de desarrollo de carácter con los estudiantes.

- Uno-sobre-uno mentor Grupos pequeños* (30-45 minutos/semanal)

Seleccione al menos un área de enfoque a continuación: (Esto nos ayudará a encontrar el voluntario apropiado.)

- Actitud Apoyo Académico Emocional
 Gestión del tiempo Social Participación Virtual

Otro (especificar)

Apoyo Académico – voluntario proporciona asistencia a los estudiantes con deficiencias identificadas durante al menos 30 minutos/semanal.

Seleccione la asignatura(s) para la que está solicitando apoyo académico:

- Lectura Biología Química Física Historia
 Matemática Álgebra Geometría Cálculo Trigonometría

Otros (incluido el idioma extranjero):

Proporcione información sobre los desafíos específicos de los estudiantes para ayudarnos a hacer una coincidencia apropiada.

Club Virtual de Libros* – voluntario facilita discusiones/actividades semanales con los estudiantes basados en libros preseleccionados.

- Sobre la fluidez de nivel de grado Por debajo de la fluidez de nivel de grado

Información del Estudiante

Proporcione información de los estudiantes para que podamos realizar un seguimiento del progreso de los estudiantes y evaluar la eficacia del programa.

 Género: M F X Fecha de Nacimiento:
Nombre M.I. Apellido (X - Prefiere no revelar)

 Idioma primario hablado
Escuela Grado ID de Estudiante

Opcional (en ocasiones, los financiadores piden información demográfica sobre los participantes.)

- Afroamericano Asiático Hispano/Latino Multirracial Blanco Otro:

Nombre del Padre/Tutor: Teléfono No.:

Dirección de correo electrónico (para invitaciones de zoom):

PROGRAMACIÓN / AUTORIZACIÓN

¿Cuándo es el mejor momento para que su estudiante se reúna con un voluntario?

1. Día/Hora:
2. Día/Hora:
3. Día/Hora:

Proporcione información sobre la persona que presenta este formulario de registro *(si es diferente de arriba)*.

Nombre: Teléfono:

Correo Electrónico:

Título/Relación con el estudiante: Fecha:

* Si corresponde, proporcione información adicional para los estudiantes para la tutoría en grupos pequeños o las solicitudes del Club Virtual de Libros. Utilice un formulario separado para más de dos alumnos adicionales.

Género:
Nombre M.I. Apellido M F X Fecha de Nacimiento
(X - Prefiere no revelar)

Escuela Grado ID de Estudiante Idioma primario hablado

Opcional *(en ocasiones, los financiadores piden información demográfica sobre los participantes.)*

Afroamericano Asiático Hispano/Latino Multirracial Blanco Otro:

Nombre del Padre/Tutor: Teléfono No.:

Dirección de correo electrónico *(para invitaciones de zoom)*:

Género:
Nombre M.I. Apellido M F X Fecha de Nacimiento
(X - Prefiere no revelar)

Escuela Grado ID de Estudiante Idioma primario hablado

Opcional *(en ocasiones, los financiadores piden información demográfica sobre los participantes.)*

Afroamericano Asiático Hispano/Latino Multirracial Blanco Otro:

Nombre del Padre/Tutor: Teléfono No.:

Dirección de correo Electrónico *(para invitaciones de zoom)*:

**** Haremos todo lo posible para encontrar un voluntario de manera. ****

Por favor, vuelta este formulario a la dirección anterior o a través de scan /correo electrónico a volunteer@springfieldpublicschools.com