Chaperone Application

Name: (last) (first) (middle)

Address: (street) (city) (state) (zip code)

Phone: Cell:

Email:

Social Security:

Date of Birth:

Valid Driver’s License State & Number:

Two closest major airports:

•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••• Dates Available:

Referred By:

Have you ever been accused or convicted of a crime? YES NO

Have you ever been accused or convicted of mishandling or misappropriating funds? YES NO

••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••

Emergency Contact:

Address: (street) (city) (state) (zip code)

Phone: Cell:

Relationship

••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••

# Education & Experience

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name of School | Dates Attended | Major Course of Study | Diploma/Degree |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Other educational experience/special skills (i.e. first aid, CPR, sign language):

Describe experience working with people with developmental disabilities:

Describe travel experience:

Volunteer experience:

# Employment History

Current Employer:

Supervisor:

Job Title:

Brief Job Description:

Employment Start: End:

Address: (street) (city) (state) (zip code)

Phone:

Reason For Leaving:

Previous Employer:

Supervisor:

Job Title:

Brief Job Description:

Employment Start: End:

Address: (street) (city) (state) (zip code)

Phone:

Reason For Leaving:

Previous Employer:

Supervisor:

Job Title:

Brief Job Description:

Employment Start: End:

Address: (street) (city) (state) (zip code)

Phone:

Reason For Leaving:

••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••

# References

Please list three people not related to you whom you have known for at least 1 year:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | Address | Relationship | Phone |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••

I state that all of the information provided above is true and accurate to the best of my knowledge. I authorize investigation of all statements contained in this application. I understand that misrepresentation or omission of facts is a Federal crime punishable by law.

Signature Date:

••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••••

**Office use only** Date Received: Contact: