

**Release Form and Statement of Confidentiality for Volunteers
and staff members**

I hereby release DCET/Believe in Yourself, Inc. (DCET), its Board of Directors and staff from any and all claims, liability and damages of every kind for any physical injury which may occur while volunteering at DCET.

The Volunteer Coordinator of DCET has explained to me the issue of confidentiality and how it applies in all DCET facilities. I understand the concept of confidentiality and I agree to practice it while volunteering for DCET. This includes protecting the rights of the students at DCET and its teachers/facilitators and employees/subcontractors.

Volunteers should not discuss names of students at any time/place.

I, _____ acknowledge that I have read and understand all of the above policies, procedures, volunteer release form, and statement of confidentiality.

My signature below verifies that I agree to abide by said policies.

Signature

Date

Witness

Date

I you will be picking up donations for DCET, please complete the following information about your auto insurance:

Policy Holder _____

Policy Number _____

Insurance Company _____

Irving, Texas

Forma de Liberación y Declaración de Confidencialidad de Voluntarios

Yo por la presente libero a DCET/Believe in Yourself, Inc. (DCET), y a su Junta Directiva y al personal de DCET de cualquiera y de todos los reclamos, obligaciones y daños de cualquier índole por cualquier herida física que me puede ocurrir al ser voluntario de DCET.

El Coordinador de los voluntarios de DCET me ha explicado el asunto de la confidencialidad y cómo aplica en todas los departamentos de DCET. Entiendo el concepto de confidencialidad y estoy de acuerdo en practicarlo al ser voluntario de DCET. Esto incluye proteger los derechos de los estudiantes de DCET y a sus maestros/facilitadores y a los empleados/subcontratistas.

Los voluntarios no deben discutir nombres de estudiantes en ningún tiempo/lugar.

Yo, _____ doy constancia de que he leído y he comprendido todas las políticas antes mencionadas, los procedimientos, la forma de liberación, y la declaración de la confidencialidad.

Mi firma abajo verifica que estoy de acuerdo en respetar las mencionadas políticas.

Firma	Fecha
-------	-------

Testigo	Fecha
---------	-------

Si recoge donativos para DCET, por favor complete la información siguiente acerca del seguro de su automóvil:

Compañía de seguros

Poseedor de la póliza

Numero de la póliza

Irving, Texas