



**APLICACION PARA NOMBRAMIENTO AL
Distrito Escolar Unificado de West Contra Costa
Comité Distrital de Padres para el
Plan de Rendimiento de Cuentas bajo Control Local**

Si usted es un padre/guardián legal del WCCUSD, y desea ser parte del Comité Distrital de Padres para el Plan de Rendimiento de Cuentas bajo Control Local, favor de llenar y devolver esta forma a la oficina de la escuela.

PRIMER NOMBRE: _____ **APELLIDO:** _____

DOMICILIO RESIDENCIAL: _____

CORREO ELECTRONICO: _____ **TELEFONO:** _____

Yo soy padre / guardián legal de [nombre de estudiante(s)]:

ESCUELA(S): _____

Estoy interesado/a en ser considerado/a para nombramiento al Comité Distrital de Padres para el Plan de Rendimiento de Cuentas bajo Control Local y soy padre o guardián legal de un estudiante actual en una de las escuelas del Distrito Escolar Unificado de West Contra Costa. (Preferencia para recomendación será otorgada a padres/guardianes legales con experiencia en y conocimiento de nuestras escuelas)

¿POR QUE ES QUE QUIERE SERVIR A ESTE COMITE?

¿CUALES SON SUS ACREDITACIONES PARA ESTE COMITE?

¿PODRA ASISTIR A LAS SIGUIENTES REUNIONES? (MARQUE PARA SI)

- DLCAP Entrenamiento para miembros nuevos, TBD
- DLCAP Reunión, 26 de enero del 2017, 6:30-8:00pm
- DLCAP Reunión, 21 de marzo del 2017, 6:30-8:00pm
- DLCAP Reunión, 27 de abril del 2017, 6:30-8:00pm
- DLCAP Reunión, 11 de mayo del 2017, 6:30-8:00pm

FIRMA DEL APLICANTE: _____ **FECHA:** _____

FIRMA DEL DIRECTOR/A: _____ **FECHA:** _____

Por favor devuelva esta forma a la oficina de la escuela de sus hija/o.