



**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.*