



Le District Scolaire de Philadelphie
Bureau de la Participation Familiale et Communautaire



Formulaire du Conseil Consultatif Scolaire

Prière de remplir de remplir ce formulaire pour postuler à un siège au Conseil Consultatif Scolaire. **Les demandes doivent être faites en ligne** – Si vous n’avez pas accès à ou n’êtes pas à l’aise avec un ordinateur, prière de donner ce formulaire à la personne de contact du SAC de votre école.

Merci ☺

Prière de n’utiliser ce formulaire que si vous n’êtes pas en mesure de le faire en ligne à www.philasd.org/sac.

Prénoms/*First Name*: _____ Nom/*Last Name*: _____

Adresse/*Address*: _____

Ville/*City*: _____ Code postal/*Zip Code*: _____

Téléphone Domicile/*Home Phone*: _____ Portable/*Cell*: _____

Courriel/*E-mail*: _____

PRIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES POUR COMPLÉTER VOTRE DEMANDE.

1. Nom de l’école à laquelle vous postulez pour un siège à son Conseil Consultatif Scolaire (Indiquez un seul établissement):

2. Which group will you represent on the School Advisory Council (choose only one)?

Élève/*Student*

Parent/membre de la famille/*Parent / Family Member*

Membre de la communauté/*Community Member*

Membre de la communauté-organisation/*Community Member-Organization* _____ (Nom de l’organisation/*Name of the Organization*)

Personnel de l’école/*School Staff*

2a. Si vous voulez servir en tant que parent/membre de la famille, prière de donner des informations sur votre/vos enfant(s). (Pour servir en tant que parent/membre de la famille, vous devez avoir un enfant qui fréquente actuellement l’école.)

Nom de l’enfant/*Name of Child*: _____ Relation/*Relationship*: _____

Nom de l’enfant/*Name of Child*: _____ Relation/*Relationship*: _____

Nom de l’enfant/*Name of Child*: _____ Relation/*Relationship*: _____

3. Biographie du candidat (jusqu’à 200 mots)

Prière d’utiliser l’espace suivant pour expliquer les raisons de votre candidature au SAC. Si votre école a plus de candidats que le nombre de sièges permis pour la partie que vous voulez représenter, cette biographie servira pour présenter chaque candida Durant le processus d’élection.

Tourner la page pour continuer >>>

4. Signature du candidat

En signant ci-dessous, je certifie que:

- L'information que j'ai donnée est vraie et exacte au mieux de ma connaissance.
- Que je n'ai pas de conflits d'intérêt et pas d'affiliations avec toute organisation susceptible d'offrir des services rémunérés à l'école.
- Je comprends qu'en tant que candidat(e) pour le SAC, mon nom et ma biographie seront du domaine public.

Signature du demandeur/*Applicant Signature*: _____ Date/*Date*: _____

Merci pour votre intérêt de devenir un membre du SAC!

Pour des informations complémentaires, prière de contacter votre école, visiter www.philasd.org/sac, appeler le Bureau de la Participation Familiale et Communautaire au 215.400.4180 ou envoyer un message à sac@philasd.org.