



Школьный Округ Филадельфии  
Управление по делам семьи и задействию общин



**Заявление в Школьный Консультативный Совет**

Пожалуйста, заполните эту форму, чтобы подать заявку на место в Консультативном Совете школы. **Заявления должны быть поданы онлайн** — если у вас нет компьютера или вы не умеете им пользоваться, пожалуйста, сдайте это бумажное заявление ответственному за SAC в вашей школе. Спасибо ☺

**Пожалуйста, используйте эту форму, только если вы не имеете возможности подать заявление онлайн по адресу [www.philasd.org/sac](http://www.philasd.org/sac).**

Имя/First Name: \_\_\_\_\_ Фамилия/Last Name: \_\_\_\_\_

Адрес/Address: \_\_\_\_\_

Город/City: \_\_\_\_\_ Индекс/Zip Code: \_\_\_\_\_

Дом. Телефон/Home Phone: \_\_\_\_\_ Мобильный/Cell: \_\_\_\_\_

E-мейл/E-mail: \_\_\_\_\_

**ПОЖАЛУЙСТА, ОТВЕЬТЕ НА ЭТИ ВОПРОСЫ, ЧТОБЫ ПОДАТЬ ЗАЯВКУ**

**1. Название школы, в которой вы хотите участвовать в работе Консультативного Совета (назовите только одну школу):**

**2. Какую группу вы хотите представлять в Школьном Консультативном Совете? (Выберите только одну):**

- Родитель Parent/Член семьи Family Member
- Представитель общественности/Community Member
- Представитель организации/Organization \_\_\_\_\_ (Название организации)
- Работник школы

**2а. Если вы хотите участвовать в качестве родителя/члена семьи, прожалуйста, предоставьте информацию о вашем ребенке/детях** (Чтобы участвовать в качестве родителя/члена семьи, вы должны иметь ребенка, который в настоящее время посещает школу, в которую вы подаете заявление).

Имя ребенка/Name of Child: \_\_\_\_\_ Родство/Relationship: \_\_\_\_\_

Имя ребенка/Name of Child: \_\_\_\_\_ Родство/Relationship: \_\_\_\_\_

Имя ребенка/Name of Child: \_\_\_\_\_ Родство/Relationship: \_\_\_\_\_

**3. Биография кандидата** (до 200 слов)

Используйте отведенное на следующей странице место, чтобы объяснить, почему вы бы хотели участвовать в SAC. Если в вашей школе будет подано больше заявок, чем имеется мест в Совете, ваша биография станет частью информационного листа кандидата в члены Совета, предназначенного для представления кандидатов во время избирательного процесса.

**Переверните страницу, чтобы продолжить >>>**

#### 4. Подпись кандидата

Подписываясь ниже, я подтверждаю, что:

- Предоставленная мною информация является достоверной и точной
- У меня нет конфликта интересов, и я не принадлежу ни к какой организации, предоставляющей или стремящейся предоставлять услуги, оплачиваемые школой
- Я понимаю, что моё имя, как кандидата в члены SAC, станет известно общественности

Подпись заявителя/Applicant Signature: \_\_\_\_\_ Дата/Date: \_\_\_\_\_

**Благодарим Вас за желание участвовать в работе SAC!**

**Чтобы получить дополнительную информацию**, обратитесь в вашу школу, на сайт [www.philasd.org/sac](http://www.philasd.org/sac), позвоните в Управление по делам семьи и задействию общин по телефону 215-400-4180 или отправьте e-мэйл по адресу [sac@philasd.org](mailto:sac@philasd.org).