



**Distrito Escolar de Filadelfia
Oficina del Compromiso Familiar y de la Comunidad**



Solicitud para el Consejo Asesor Escolar

Por favor, llene este formulario para solicitar un escaño en el Consejo Asesor Escolar (SAC). **Las solicitudes deben ser presentadas en línea**—si no tiene acceso a un computador o no sabe cómo usar uno, entregue la solicitud a SAC en papel a la persona de contacto en su escuela. Gracias 😊

Por favor sólo use este formulario si no puede presentar su solicitud electrónica en www.philasd.org/sac.

Nombre/First Name: _____ Apellido/Last Name: _____

Dirección/Address: _____

Ciudad/City: _____ Código postal/Zip Code: _____

Teléfono de la casa/Home Phone: _____ Celular/Cell: _____

Correo electrónico/E-mail: _____

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PARA COMPLETAR SU SOLICITUD.

1. Nombre de la escuela en cuyo Consejo Asesor Escolar le gustaría prestar servicios (nombre sólo una):

2. ¿Qué grupo representará en el Consejo Asesor Escolar (escoja sólo uno)?

- Estudiante/Student
- Padre/Miembro familiar/Parent/Family Member
- Miembro comunitario / Community Member
- Miembro comunitario de Organización/Community Member / Organization _____
(Nombre de la Organización) / (Name of the Organization)
- Personal de la escuela / School Staff

2a. Si busca prestar servicios como padre/miembro familiar, por favor rellene información sobre su hijo/s.
(Para prestar servicios como padre/miembro familiar, debe tener un hijo/a que asiste actualmente a la escuela que solicita.)

Nombre del niño/ Name of Child: _____ Parentesco/ Relationship: _____

Nombre del niño/ Name of Child: _____ Parentesco/ Relationship: _____

Nombre del niño/ Name of Child: _____ Parentesco/ Relationship: _____

3. Biografía del candidato (200 palabras máx.)

Use el espacio a continuación para explicar por qué le gustaría prestar servicios en el SAC. Si su escuela tiene más candidatos que el número de escaños disponibles para el grupo que usted representa, esta biografía será parte de la Hoja de Información del Candidato para presentarlos durante el proceso de elección.

Voltee la hoja para continuar >>>

Empty box for signature or stamp.

4. Firma del candidato

Al firmar abajo certifico que:

- La información proporcionada es verdadera y correcta a mi saber y entender.
- Que no tengo conflictos de interés ni afiliación con ninguna organización que busque proporcionar servicios pagados por la escuela.
- Entiendo que como candidato/a a SAC, mi nombre y biografía formarán parte del expediente público.

Firma del solicitante/ Applicant Signature: _____ Fecha/ Date: _____

¡Gracias por su interés en ser parte de SAC!

Para más información póngase en contacto con su escuela, visite www.philasd.org/sac, llame a la Oficina del Compromiso Familiar y de la Comunidad al 215.400.4180 o envíe un e-mail a sac@philasd.org.