



Se buscan padres líderes parent

Consejo Asesor de Padres del Superintendente del Estado de 2019-20

Comparta su opinión.

Asóciense con nosotros para dar respaldo a las escuelas públicas de Wisconsin. Únase al Consejo Asesor de Padres.

- Promueva la participación familiar y de la comunidad en las escuelas.
- Esté en contacto directo con la Superintendente del Estado Carolyn Stanford Taylor.
- Conozca y debata los asuntos educativos a nivel estatal que le interesen.
- Conozca a otros padres líderes por todo Wisconsin.
- Comparta las ideas y preguntas de su distrito.
- Devuélvalo todo a su comunidad.

¿CUÁL ES EL COMPROMISO?

Los miembros del Consejo de Padres Asesores se comprometen a asistir entre tres a cuatro reuniones en Madison durante el año escolar. Se reembolsan los gastos de viaje y se proporcionará traducción a petición. Los miembros también participarán de webinarios ocasionales.

Reuniones para 2020-21:

16 de octubre, 19 de febrero, 23 de abril

¿CÓMO PARTICIPO?

Los miembros deben ser padres/tutores con al menos un estudiante PreK-12 inscrito en una escuela pública de Wisconsin. Los empleados del distrito escolar no son elegibles.

Inscríbese o inscriba a otro padre utilizando el formulario en el reverso de este volante. Devuélvalo antes del 4 de agosto de 2020 a Stacy Broach en stacy.broach@dpi.wi.gov o llame al (608) 266-5184.



La sección 15.04(1)(c), de las leyes de Wisconsin, autoriza al jefe de un departamento u organismo independiente a crear y nombrar los consejos o comités necesarios para el funcionamiento del departamento. Los miembros de los consejos y comités creados bajo esta autoridad general, incluyendo los consejos legales, servirán sin remuneración pero podrán ser reembolsados por los gastos reales y necesarios. Todos los grupos creados por el superintendente del estado o autorizados por ley se consideran consejos asesores del superintendente del estado.

Los candidatos a formar parte de los consejos consultivos de los superintendentes de los estados deben reflejar una representación general cuando se evalúen en términos de ubicación geográfica y equilibrio racial y de género. Todos los candidatos deben conocer el propósito del comité para el que se han nominado y estar dispuestos a comprometerse a dedicar el tiempo necesario para llevar a cabo el trabajo en cuestión.

I. INFORMACIÓN GENERAL

Para ser rellenado por DPI

Nombre del Comité Consejo Asesor de Padres del Superintendente del Estado	Nombre y Apellido del Contacto de DPI Stacy Broach, 608-266-5184
---	--

Comité establecido por

- Requisito del Estado Federal Regulations Necesidad identificada DPI Oficina del Gobernador
 Planificación conjunta de Agencia Estatal Otro *Especificar:*

El estado del Comité se considera: <input type="checkbox"/> Permanente <input checked="" type="checkbox"/> Temporal	Número de reuniones planificadas <i>por año</i> 3 a 4	Membresía total 20
--	---	------------------------------

Misión del Comité

Fomentar la comunicación y participación de los padres y miembros de la comunidad en el éxito estudiantil; compartir información sobre problemas, programas y recursos educativos; y sumar al Departamento de Instrucción Pública la voz de los padres.

II. INFORMACIÓN DEL CANDIDATO

Nombre del candidato <i>Elija</i> <input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Srita. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> Primer nombre Inicial segundo nombre Apellido	<i>Elija uno</i> <input type="checkbox"/> Auto-nominación <input type="checkbox"/> Nominado por una organización <input type="checkbox"/> Nominado por otro individuo o afiliación	Fecha de nacimiento <i>Mes/Día/Año</i>
--	---	---

Domicilio del candidato <i>Calle, Ciudad, Estado, Código postal</i>	<i>Si lo propone una organización, indique el nombre de la organización</i>
---	---

Teléfono del candidato <i>Área/Número</i>	Persona de contacto <i>Nombre y Apellido</i>
---	--

Dirección de correo electrónico del candidato	Teléfono de la persona de contacto <i>Área/Número</i>
---	---

Título de trabajo del candidato <i>Si aplica</i>	El distrito escolar en el que reside el candidato
--	---

<input type="checkbox"/> Astiático/ Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Hispánico/Latino <input type="checkbox"/> Indígena americano/nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Blanco	Estado de discapacidad Solicitado sólo si es un requisito de membresía
--	---

Solo para los padres/tutores legales nominados

Los grados de los niños en edad escolar de los nominados	Distrito escolar al que asisten
--	---------------------------------

III. DECLARACIÓN DE CALIFICACIÓN/INTERÉS

Describa brevemente las calificaciones del candidato para ser parte en el comité. Si se está nominando a sí mismo, díganos por qué está interesado.

IV. FIRMA

Firma de la persona que hace la candidatura o el candidato si se auto-nomina ➤	Fecha firmado <i>Mes/Día/Año</i>
---	----------------------------------