



# 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.***

Inscríbase 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](mailto: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 <b>Consejo Asesor de Padres del Superintendente del Estado</b>	Nombre y Apellido del Contacto de DPI <b>Stacy Broach, 608-266-5184</b>
---	--

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> <b>3 a 4</b>	Membresía total <b>20</b>
--	---	------------------------------

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 <b>Solicitado sólo si es un requisito de membresía</b>
--	---

**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>
---	----------------------------------