

FORMULARZ 3-24**UJAWNIE NIE NUMERU TELEFONU****KANDYDATA DO LSC**

Formularz należy złożyć w szkole, w której kandydat ubiega się o stanowisko
lub w Office of Local School Council Relations

(Biuro do spraw stosunków pomiędzy komitetami przyszkolnymi) do godz. **15:00 w dniu 8 lutego 2024 r.**

FORMULARZ PRZEŚLANY POCZTĄ, E-MAILEM, FAKSEM LUB JEGO KOPIA NIE BĘDZIE PRZYJMOWANY.

» » » » » **POUFNE** « « « « «

W RAZIE NIEPOSIADANIA NUMERU TELEFONU, PROSZĘ PODAĆ NUMER TELEFONU DO RODZINY LUB ZNAJOMYCH, KTÓRZY MOGĄ OTRZYMYWAĆ WAŻNE WIADOMOŚCI W IMIENIU KANDYDUJĄCEGO. NALEŻY SIĘ UPEWNIĆ, ŻE DANA OSOBA PRZEKAŻE WIADOMOŚĆ KANDYDUJĄCEMU.

PODANE NUMERY TELEFONÓW BĘDĄ UŻYTE JEDYNIENIE PRZEZ KOMISJĘ I NIE BĘDĄ PUBLICZNIE UJAWNIANE.

ZGODNIE Z KODEKSEM SZKOLNYM ILLINOIS (ISC) IMIĘ I NAZWISKO ORAZ ADRES CZŁONKA KOMITETU SĄ DOSTĘPNE PUBLICZNIE.

WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE RUBRYKI DRUKOWANYMI LITERAMI

Rodzaj kandydata: rodzic/opiekun prawny mieszkaniec okolicy nauczyciel
 personel nienauczycielski uczeń Instruktor JROTC zwolennik specjalista ds.
kształcenia uczeń

NAZWA SZKOŁY

DATA

Nauczyciele lub personel nienauczycielski, proszę podać:

Nr ID pracownika CPS: _____

Uwaga: Podane imię i nazwisko musi być tożsame z imieniem i nazwiskiem widniejącym na ID pracownika.

Każdy kandydujący musi udzielić odpowiedzi na następujące pytania:

1. Byłem wcześniej członkiem LSC. ___tak___nie
2. Jeśli tak, w którym roku po raz pierwszy? 19____; 20____
3. W razie wyboru lub mianowania, czy zaliczy Pan/i obowiązkowe 16.godzinne szkolenie do 1 stycznia 2025? ___tak; ___nie

IMIĘ

NAZWISKO

ADRES DOMOWY

MIEJSCOWOŚĆ

KOD POCZTOWY

TELEFON DOMOWY

TELEFON KOMÓRKOWY

NR TEL DO PRACY

ADRES EMALIOWY