

FORMULARIO 1-25

FORMULARIO DE NOMINACIÓN DE CANDIDATO AL CONCILIO ESCOLAR LOCAL

Este formulario y los documentos que lo acompañan deben ser entregados personalmente en la escuela donde se presenta el candidato hasta las 3:00 p.m. del 7 de febrero de 2025, o en la Oficina de Relaciones con los Concilios Escolares Locales hasta las 3:00 p.m. del 7 de febrero de 2025.

NO SE ACEPTARÁN FORMULARIOS POR CORREO, CORREO ELECTRÓNICO, FAX O COPIADOS. (Por favor letra imprenta)

Nombre de la Escuela: _____ Unidad n.º _____ Red: _____

Tipo de Candidato: Padre/Tutor legal; Residente comunitario; Maestro; Personal No Docente; Estudiante

Nombre del Candidato: _____

APELLIDO

NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE O INICIAL

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Fecha de nacimiento: _____

NOTA: Candidatos a representante de la comunidad deben proporcionar prueba de domicilio actual en el área de asistencia o distrito electoral de la escuela. Según la ley estatal, los nombres y direcciones de los miembros de los Concilios Escolares Locales son públicos.

ESTA SECCIÓN DEBE SER LLENADA POR LOS CANDIDATOS A REPRESENTANTES DE LOS PADRES:

Nombre de un niño que asiste a esta escuela: _____ Grado: _____

IDENTIFICACIÓN PRESENTADA

Indicar dos (2) de las siguientes identificaciones presentadas, fotocopiadas y adjuntadas a este formulario.

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Licencia de conducir | <input type="checkbox"/> ID del trabajo | <input type="checkbox"/> Tarjeta Seguro Social | <input type="checkbox"/> Lista Alfa de Padres, Tutores |
| <input type="checkbox"/> Contrato arrendamiento | <input type="checkbox"/> ID estudiante | <input type="checkbox"/> Factura de servicios | <input type="checkbox"/> Certificado nacimiento del estudiante |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta IDPA | <input type="checkbox"/> Tarjeta crédito | <input type="checkbox"/> Registro de votante | <input type="checkbox"/> Tarjeta MediPlan/Medicaid |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de la biblioteca | <input type="checkbox"/> Matrícula Consular | <input type="checkbox"/> Tarjeta de residente permanente | <input type="checkbox"/> Otra ID vigente _____ |

Lista del tipo de identificación y números de ID de dos (2) de los documentos de arriba si no está disponible una fotocopidora.

1. _____ 2. _____

INFORMACIÓN SOBRE INTERESES ECONÓMICOS

Si son elegidos o designados, los candidatos DEBEN presentar una Declaración de Intereses Económicos dentro de los 7 días de asumir el cargo.

¿Es usted pariente del director? Sí No **En caso afirmativo, usted NO PUEDE integrar este CEL.**

¿Realiza usted, su esposa(o), parientes o su empresa algún tipo de negocio con la Junta de Educación, la escuela o el CEL donde es candidato? Sí No **En caso afirmativo, explique:** _____

DECLARACIÓN DE VERIFICACIÓN Y RECONOCIMIENTO

Verifico que la información contenida en este formulario de Nominación de Candidato y todos los formularios de Candidato relacionados es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento y creencia.

Reconozco que: debo completar y presentar un Formulario de Divulgación de Antecedentes Penales (2-24) o estar sujeto a descalificación de elección o nombramiento a un CEL; si elegido o nombrado: debo despejar una investigación de antecedentes penales basada en huellas digitales y debo haber completado dieciséis (16) horas de capacitación dentro de seis (6) meses de mi elección o nombramiento inicial; estaría sujeto a la destitución del cargo por no cumplir los requisitos a que se hace referencia. También estaría sujeto a remoción del CEL si faltó a 3 reuniones regulares consecutivas, o 5 reuniones en un período de 12 meses.

Firma del Candidato: _____ Fecha: _____

----- TEAR ALONG THIS LINE -----

RECIBO DEL FORMULARIO DE NOMINACIÓN

Formulario de nominación recibido por (en la escuela) _____ Fecha: _____ Hora: _____

Ayudante de Registro (si aplica): _____ Fecha: _____ Hora: _____

Nombre de la escuela: _____ Nombre del candidato: _____

Dirección de la escuela: _____ Unidad n.º: _____ Red: _____

_____ Formulario de nominación completo _____ Formulario de nominación incompleto (Señale abajo los que faltan)

FORMULARIO 1-25

FORMULARIO DE NOMINACIÓN DE CANDIDATO AL CONCILIO ESCOLAR LOCAL

Este formulario y los documentos que lo acompañan deben ser entregados personalmente en la escuela donde se presenta el candidato hasta las 3:00 p.m. del 7 de febrero de 2025, o en la Oficina de Relaciones con los Concilios Escolares Locales hasta las 3:00 p.m. del 7 de febrero de 2025.

NO SE ACEPTARÁN FORMULARIOS POR CORREO, CORREO ELECTRÓNICO, FAX O COPIADOS. (Por favor letra imprenta)

NOMBRE DEL FORMULARIO	NÚMERO DEL FORMULARIO	RECIBIDO		NOMBRE DEL FORMULARIO	NÚMERO DEL FORMULARIO	RECIBIDO	
		SÍ	NO			SÍ	NO
Nominación de Candidato	1-25			Declaración del Candidato (opcional)	4-25		
Divulgación de Antecedentes Penales	2-25			Declaración de Candidato Estudiantil (opcional)	4S-25		
Divulgación de Número Telefónico	3-25			Información de Maestro/Personal No Docente	5-25		
				Información de Candidato Estudiantil	6-25		