



Comité Asesor Comunitario

SOLICITUD PARA LA MEMBRESÍA DEL COMITÉ ASESOR COMUNITARIO

INSTRUCCIONES: Si le interesa formar parte del Comité Asesor Comunitario (CAC, por sus siglas en inglés) del Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles (LAUSD, por sus siglas en inglés), favor de completar cada una de las secciones de esta solicitud. Se mantendrá la confidencialidad de toda información solicitada. Se debe completar todas las secciones de la Solicitud del CAC antes de entregarse.

SECCIÓN 1:

Soy: Solicitante nuevo solicitante que regresa indique año(s) de servicio _____

Nombre y apellido: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono: (hogar) _____ (móvil) _____ (trabajo) _____

Dirección de correo electrónico: _____

¿Es empleado de LAUSD? Sí No

Si contesto sí, escriba el nombre de su puesto: _____

Marque una caja de las nueve disponibles a continuación en las páginas 1 y 2. Solamente puede aplicar bajo una categoría.

- Padre de familia de un estudiante con necesidades excepcionales** *Padre/tutor legal de un niño con necesidades excepcionales matriculado dentro del área de LAUSD del plan local para la educación especial. Si desea aplicar bajo esta categoría, entregue la siguiente información:*

<i>Nombre de la escuela del estudiante:</i>	
<i>Nombre del Estudiante:</i>	
<i>Fecha de nacimiento del estudiante:</i>	<i>Número de Identificación Estudiantil</i> <small>(comuníquese con la escuela o vea la boleta de calificaciones para este número)</small>

- Padre de un estudiante que no está recibiendo servicios de Educación Especial, incluyendo aquellos con un plan 504:** *Padre/tutor legal de un estudiante matriculado en escuela pública o privada, que incluye escuelas no públicas, y escuelas charter que forman parte del Área del Plan Local para la Educación Especial de LAUSD. Si desea aplicar bajo esta categoría, entregue la siguiente información:*

<i>Nombre de la escuela del estudiante:</i>	
<i>Nombre del Estudiante:</i>	
<i>Fecha de nacimiento del estudiante:</i>	<i>Número de Identificación Estudiantil</i> <small>(comuníquese con la escuela o vea la boleta de calificaciones para este número)</small>



Comité Asesor Comunitario

- Estudiante con una discapacidad:** *Estudiante de escuela preparatoria matriculado en una escuela pública o privada, que incluye escuelas no públicas, y escuelas charter que forman parte del Área del Plan Local para la Educación Especial de LAUSD.*

Nota: Se requiere la aprobación del tutor legal.

- Adulto con una discapacidad:** *Una persona mayor de 18 años de edad quien reside dentro de los límites geográficos del área del Plan Local para la Educación Especial y quien no está matriculado en la escuela preparatoria. Comuníquese con Lisa Porter, Facilitadora, cuya información se encuentra a continuación para obtener más información sobre esta categoría.*

Nota: Necesitará proveer verificación de la discapacidad.

- Representante de agencia comunitaria:**

Nombre de la agencia/ organización: _____ Agencia pública o Agencia privada

Nota: Necesitará proveer verificación de su asociación con la organización.

- Persona/miembro de la comunidad:** *Personas atenta de las necesidades de las personas con necesidades excepcionales quien vive dentro de los límites geográficos del área del Plan Local para la Educación Especial.*

Nota: Necesitará proveer verificación de domicilio.

- Maestro de educación especial:** *Seleccionado por el Sindicato de Maestros Unidos de Los Ángeles. Especifique la escuela, su puesto y dentro de qué programa imparte enseñanza.*

Nombre de la escuela: _____ Cargo: _____ Programa: _____

- Maestro de educación general:** *Seleccionado por el Sindicato de Maestros Unidos de Los Ángeles. Especifique la escuela y nivel de grado.*

Nombre de la escuela: _____ Nivel de grado: _____

- Administrador escolar** *Seleccionado por la Asociación de Administradores de Los Ángeles. Especifique el puesto, ubicación y departamento, si procede.*

Cargo: _____ Localidad: _____ Departamento: _____



El plazo de solicitud se abre el 21 de febrero de 2022 y se cierra el 1 de abril de 2022



Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles Oficina de
Servicios para los Padres y la Comunidad
División de Educación Especial
Comité Asesor Comunitario

SECCIÓN 2:

En la mayor medida posible, conteste a las siguientes preguntas.

1. Brevemente describa su conocimiento sobre los programas y los servicios de educación especial. Favor de identificar los programas y/o servicios con los que ha tenido experiencia.

2. ¿Qué efecto le gustaría tener dentro del CAC? Incluya su propósito y visión personal.

3. Enumere todas sus afiliaciones, y consejos y/o comités en los cuales usted actualmente es miembro (como puede ser SSC, ELAC, liderazgo o gobierno escolar, PTA/PTO, organizaciones religiosas, asociación de propietarios, etc.)



El plazo de solicitud se abre el 21 de febrero de 2022 y se cierra el 1 de abril de 2022

Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles
Oficina de Servicios para los Padres y la Comunidad
División de Educación Especial
Comité Asesor Comunitario



SECCIÓN 3:

Cometido: Me comprometo en ser un participante activo del CAC. De este modo, colaboraré con otros miembros del CAC y el personal de la Oficina de Servicios para los Padres y la Comunidad a fin de proveer aportaciones a LAUSD sobre el Plan Local para la Área del Plan Local para la Educación Especial. Cumpliré con todas las leyes estatales y federales, las políticas y procedimiento de LAUSD, las Normas de Funcionamiento y Normas de Conducta del CAC, y los estatutos del CAC.

El CAC se reúne mensualmente el tercer miércoles de julio a junio durante aproximadamente 3 horas.

Se pide a los miembros que se unan a un subcomité y asistan a sesiones de capacitación y reuniones adicionales según sea necesario.

Acompañenos en un seminario web informativo el sábado 12 de marzo de 2022 de 10:00 a.m. a 11:30 a.m. para obtener más información sobre el CAC y cómo realizar su solicitud

Enlace para el Webinar: <https://lausd.zoom.us/j/83602969208?pwd=RmFZN0NwUzlnNDk1OVh1MXRnQnBHQT09>

ID de seminario web: 836 0296 9208 **Contraseña:** 2022 **Número de teléfono:** 1 213 338 8477

Entiendo las responsabilidades básicas como miembro del comité. De esta manera entrego mi solicitud para membresía del CAC y verifico que la información provista anteriormente es verdadera y correcta.

FIRMA _____

FECHA: _____

❖ Información de los padres requerida para los estudiantes que aplican

Firma del padre: _____ **Correo electrónico:** _____

Teléfono: _____

Las solicitudes deben presentarse antes del viernes 1 de abril de 2022.

Devolver la solicitud completa a:

Lisa Porter por medio email a lisa.porter@lausd.net
Oficina de Servicios para los Padres y la Comunidad
1360 W. Temple Street, Los Ángeles, CA 90026

Si necesita ayuda para completar esta solicitud, envíe un correo electrónico a families@lausd.net o llame al 213-481-3350 y deje un mensaje de voz.

PCS Office Staff Only

Date completed application was received: _____

PCS staff member initials: _____

Date of BOE Approval: _____

Previous 2-year term: _____

La completación de esta solicitud no asegura membresía. **La membresía depende de la verificación de elegibilidad** conforme a la Sección 56191 y 56192 del Código de Educación del Estado de California.

La Oficina de Servicios para los Padres y la Comunidad revisa las solicitudes y la membresía se otorga pendiente de la aprobación y