

**ESCUELAS PUBLICAS DE CHICAGO (CPS)
JUNTA DE EDUCACION DE CHICAGO
CONSEJO ASESOR DE CONCILIOS ESCOLARES LOCALES**

FORMULARIO DE NOMINACIÓN DE CANDIDATOS LSCAB

Este formulario debe estar firmado, fechado y archivado en la Oficina de Relaciones con los Concilios Escolares Locales, 3.º piso, 2651 W. Washington Blvd., Chicago, Illinois 60612 o enviado por correo electrónico a lscabelections@cps.edu antes de las 3:00 p. m. el 17 de enero de 2023. Escriba en letra de imprenta..

Indique su Red de Escuelas Públicas de Chicago: _____

Soy miembro (a) del Concilio Escolar Local en _____ Escuela.

Sirvo como: Padre Miembro de comunidad Defensor Maestro

Personal no docente Instructor JROTC Director

Nombre: _____
Apellido *Primer* *Inicial del medio*

Masculino Femenino Otro

Dirección: _____ Chicago, IL 606 _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono de trabajo: _____

Correo electrónico: _____ Móvil: _____

Nombre del empleador: _____
(Opcional)

Dirección de negocio: _____
(Opcional)

Firma del Candidato: _____

Fecha: _____