

FORMULARZ 3-20

UJAWNIEŃ NUMERU TELEFONU

KANDYDATA MIANOWANEGO NA ALSC/BOG

Formularz należy złożyć w szkole, w której kandydat ubiega się o stanowisko do godz. **3:00 pm w dniu 5 marca 2020r.** lub w Office of Local School Council Relations (Biuro do spraw stosunków pomiędzy komitetami przyszkolnymi) do godz. **3:00 pm w dniu 25 lutego 2020r.**
FORMULARZ PRZEŚŁANY 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 JEDYŃIE PRZEZ KOMISJĘ I NIE BĘDĄ PUBLICZNIE UJAWNIAŃE.

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
 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 2021? ___tak; ___nie

IMIĘ

NAZWISKO

ADRES DOMOWY

MIEJSCOWOŚĆ

KOD POCZTOWY

TELEFON DOMOWY

TELEFON KOMÓRKOWY

NR TEL DO PRACY

ADRES EMAILOWY