

Escuelas del Área de Robbinsdale
Comité asesor de educación especial (SEAC, por sus siglas en inglés)
Solicitud de ingreso para hacerse miembro 2019-2020

Nombre y apellido: _____ **Fecha:** _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____ **Teléfono:** _____

Por favor indique que categoría de membresía (puede ser más de una) usted representa:

_____ **Padre/Tutor Miembro**

Escuela de su hijo/a: _____ Grado/Año: _____

Categoría de discapacidad: _____

_____ **Miembro del personal del distrito escolar**

Escuela: _____ Posición: _____

Nombre del programa: _____

_____ **Miembro de la comunidad**

Organización/Agencia: _____

Rol/función: _____

Experiencia & Cualificaciones:

1. ¿Por qué está interesado en hacerse miembro del SEAC? _____

2. ¿Qué perspectivas o habilidades puede contribuir al SEAC? _____

3. ¿Qué preocupaciones del sistema general de educación especial le gustaría que abordáramos o tomáramos en consideración en el SEAC? _____

4. ¿Ha participado o estado anteriormente en alguna reunión del SEAC? ___ Sí ___ No
5. ¿Ha leído la descripción de la función y requisitos de participación del SEAC¹? ___ Sí ___ No
6. Opcional: liste toda participación pasada o presente en comités de escuelas, distritos escolares o de servicios comunitarios y en otros programas o actividades: _____

¹ Las solicitudes de ingreso se aceptan continuamente. Por favor envíenos este formulario por correo regular, correo electrónico o fax a:

Marti Voight, Directora Ejecutiva de Servicios Estudiantiles

marti_voight@rdale.org

Education Service Center

4148 Winnetka Ave. N., New Hope, MN 55427

763-504-8600; fax: 763-504-8972