



LINDENWOLD PUBLIC SCHOOLS

Bilingual Parent Advisory Committee (BPAC) Interest Form

ESCUELAS PÚBLICAS DE LINDENWOLD

Formulario de Interés del Comité Asesor de Padres Bilingües

NJ State Mandate: New Jersey Administrative Code (N.J.A.C. 6A:15-1.15) requires school districts with 20 or more multilingual learners to establish a Bilingual Parent Advisory Committee (BPAC) to foster parental involvement and support bilingual education programs.

Mandato del Estado de NJ: El Código Administrativo de New Jersey (N.J.A.C. 6A:15-1.15) exige que los distritos escolares con 20 o más estudiantes multilingües establezcan un Comité Asesor de Padres Bilingües (BPAC) para fomentar la participación de los padres y apoyar los programas de educación bilingüe.

1. Parent/Guardian Contact Information / Información de Contacto del Padre/Tutor

Parent/Guardian Name: <i>Nombre del Padre/Tutor:</i>		Phone Number: <i>Número de Teléfono:</i>	
Email Address: <i>Correo Electrónico:</i>		Home Address: <i>Dirección del Hogar:</i>	
Preferred Language(s) spoken at home: <i>Idioma(s) preferido(s) en el hogar:</i>			

2. Student Details (Enrolled in Lindenwold Schools) / Detalles del Estudiante (Inscritos en las Escuelas de Lindenwold)

Student Name / <i>Nombre del Estudiante</i>	School / <i>Escuela</i>	Grade / <i>Grado</i>

3. How would you like to participate? / ¿Cómo le gustaría participar?

- ☐ **Active Executive Member:** Help lead committee decisions and plan events.
Miembro Ejecutivo Activo: Ayudar a liderar decisiones del comité y planificar eventos.
- ☐ **General Voting Member:** Attend public meetings and provide feedback/vote.
Miembro Votante General: Asistir a reuniones públicas y aportar comentarios/votar.
- ☐ **Event Volunteer:** Assist with setup, sign-ins, or hosting special events.
Voluntario de Eventos: Ayudar con la configuración, registros o albergar eventos especiales.
- ☐ **Translation Support:** Help fellow parents navigate meetings in your native tongue.
Soporte de Traducción: Ayudar a otros padres a entender las reuniones en su idioma nativo.

4. Availability & Meeting Preferences / Disponibilidad y Preferencias de Reunión

Preferred Meeting Time: <i>Horario de Reunión Preferido:</i>	☐ Morning <i>Mañana</i>	☐ Afternoon <i>Tarde</i>	☐ Evening <i>Noche</i>
Preferred Format: <i>Formato Preferido:</i>	☐ In-Person <i>En Persona</i>	☐ Virtual (Zoom/Teams) <i>Virtual</i>	☐ Hybrid <i>Híbrido</i>

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____
Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Please return this completed form to your child's school front office, or email it to the Multilingual Supervisor: jbastedo@lindenwold.k12.nj.us.

Por favor devuelva este formulario completo a la oficina principal de la escuela de su hijo o envíelo por correo electrónico al Supervisora Multilingüe: jbastedo@lindenwold.k12.nj.us.