

**Santa Monica-Malibu Unified School District (SMMUSD)  
Office of the Superintendent**

**APPLICATION FORM – DISTRICT ADVISORY COMMITTEE**

TYPE OR PRINT IN BLACK INK

<b>Name:</b>			
<b>Mailing Address (include City, State, ZIP):</b>			<b>Is this a RE-APPLICATION?</b> (Are you a current DAC member who is re-applying for a new term?):  _____ <b>Yes</b> _____ <b>No</b> (If YES, how many years have you served?)
<b>Home Phone:</b>	<b>Cell Phone:</b>	<b>Fax Number:</b>	<b>Email Address:</b>

<b>Please indicate the DAC for which you wish to be considered (mark in order of preference – 1, 2, 3):</b>	
<input type="checkbox"/> Early Care & Development Advisory Committee	<input type="checkbox"/> Special Education District Advisory Committee (SEDAC)
<input type="checkbox"/> Health & Safety District Advisory Committee	<input type="checkbox"/> Visual & Performing Arts (VAPA) Advisory Committee – circle a subcommittee: 1) Music    2) Visual    3) Dance/Dramatic Arts
<input type="checkbox"/> Intercultural District Advisory Committee	

<b>What group(s) do you feel you would represent particularly well? (Check all that apply):</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Parent</b> (Also indicate if you have children in non-public schools)	<b>School:</b>	<b>Grade Level(s) of Child(ren):</b>
<input type="checkbox"/> <b>Expert or Professional in a Field Related to the Committee</b>	Please Specify:	
<input type="checkbox"/> <b>School Site or District Employee (SMMUSD)</b>	Location & Position:	
<input type="checkbox"/> <b>Student (currently)</b>	Name of School / Grade:	
<input type="checkbox"/> <b>Community Member (non-parent)</b>	Prior District Involvement:	

Please list any local or community service organizations to which you belong. Also list any District Advisory Committees (DACs) on which you are currently serving or have previously served (include dates of service):

Specific abilities, experience, interest you would bring to the District Advisory Committee (DAC) (please include community / business expertise and/or occupation):

What would you hope to accomplish as a member of a District Advisory Committee (DAC)?

**THIS INFORMATION IS VOLUNTARY**

In order to have gender and racial/ethnic balance on these committees, we request that you complete this section. Please indicate which of the following describes your identification:

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> American Indian or Alaskan Native | <input type="checkbox"/> African American/Black           | <input type="checkbox"/> Female |
| <input type="checkbox"/> Asian                             | <input type="checkbox"/> White                            | <input type="checkbox"/> Male   |
| <input type="checkbox"/> Pacific Islander                  | <input type="checkbox"/> Hispanic/Latino                  |                                 |
| <input type="checkbox"/> Filipino                          | <input type="checkbox"/> Multi-racial/Multi-ethnic: _____ |                                 |

All persons are invited to apply for membership on Santa Monica-Malibu Unified School District Advisory Committees, regardless of race, color, creed, religion, sex, sexual orientation or identity, disability, or expressed opinions (so long as that person can assume an objective point of view in all committee deliberations).

Applicants should not serve on more than one District Advisory Committee (DAC). The membership of these committees is appointed or is considered for appointment by the Board of Education at one of its regularly scheduled meetings. Appointees agree to serve one four-year term and will be notified by the Office of the Superintendent or district liaison. If at the end of a four-year term a member wishes to remain on the committee, the board invites and encourages the member to complete a new application for committee membership.

You do not need to answer every question on this application. All applicants are encouraged to attach a copy of their **most current resume** and return with this application.

**Applicant's Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Return completed application and resume to:**

Superintendent's Office  
Santa Monica-Malibu Unified School District  
1651 16<sup>th</sup> Street, Santa Monica, CA 90404  
FAX: 310.581.1138  
EMAIL: dacapps@smmusd.org

**THANK YOU FOR APPLYING!**

**Distrito Escolar Unificado Santa Monica-Malibu (SMMUSD)  
Oficina del Superintendente**

**FORMA DE SOLICITUD – COMITE CONSEJERO DEL DISTRITO**

ESCRIBA A MAQUINA O CON LETRA DE MOLDE CON TINTA NEGRA

<b>Nombre:</b>			
<b>Dirección de Correspondencia (incluir Ciudad, Estado, Código Postal):</b>			<b>¿Es esta una forma para volver a solicitar?</b> (¿Es usted un miembro actual de DAC que está solicitando para una nueva categoría de membresía?): Si es <u>      </u> <b>Sí</b> <u>      </u> <b>No</b> Si es SI, ¿cuántos años ha servido?
<b>Teléfono de Casa:</b>	<b>Teléfono Celular:</b>	<b>Número de Fax:</b>	<b>Dirección de Correo Electrónico /Email:</b>

<b>Por favor indique para cual DAC desea ser considerado(marque el orden de preferencia – 1, 2, 3):</b>	
<input type="checkbox"/> Comité Consejero de Cuidado y Desarrollo Infantil	<input type="checkbox"/> Comité Consejero del Distrito de Educación Especial (SEDAC)
<input type="checkbox"/> Comité Consejero de Salud y Seguridad de la Comunidad	<input type="checkbox"/> Comité Consejero de Artes Visuales y de Interpretación (VAPA)– circulen un subcomité: 1) Música 2) Visual 3) Baile / Artes Dramáticas
<input type="checkbox"/> Comité Consejero Intercultural	

<b>¿A qué grupo(s) cree que representaría bien particularmente? Marque todos los que aplique):</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Padre</b> (también indique si tiene niños en escuelas que no son públicas)	<b>Escuela:</b>	<b>Nivel(es) de Grado del Niño(s):</b>
<input type="checkbox"/> <b>Experto o Profesional en un Campo Relacionado con el Comité</b>	Por Favor Especifique:	
<input type="checkbox"/> <b>Localidad Escolar o Empleado del Distrito (SMMUSD)</b>	Local & Posición:	
<input type="checkbox"/> <b>Estudiante(actualmente)</b>	Nombre de la Escuela / Grado:	
<input type="checkbox"/> <b>Miembro de la Comunidad (no-padre)</b>	Involucramiento Anterior en el Distrito:	

Por favor anote cualquier organizaciones de servicio local o a la comunidad a las que pertenezca. También anoten cualquier Comité Consejero del Distrito (DAC) en el cual esté sirviendo actualmente o haya servido previamente (incluya fechas de servicio):

Habilidades específicas, experiencia, interés que traerá al Comité Consejero del Distrito (DAC) (por favor incluya experiencia en la comunidad / negocios y/u ocupación:

¿Qué esperaba lograr como miembro del Comité Consejero del Distrito (DAC)?

**ESTA INFORMACION ES VOLUNTARIA**

Para poder tener balance racial / étnico en estos comités, le pedimos que complete esta sección. Por favor indique cual de lo siguiente describe su identificación:

- |   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Afro Americano / Raza Negra        | <input type="checkbox"/> Femenino  |
| <input type="checkbox"/> Asiático                           | <input type="checkbox"/> Blanco                             | <input type="checkbox"/> Masculino |
| <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico                | <input type="checkbox"/> Hispano/Latino                     |                                    |
| <input type="checkbox"/> Filipino                           | <input type="checkbox"/> Multi-racial/Multi-etnicidad _____ |                                    |

Todas las personas están invitadas a solicitar la membresía en los Comités Consejeros del Distrito Escolar Santa Monica–Malibu sin importar raza, sexo religión, estado matrimonial, origen nacional, antepasados, orientación sexual, o discapacidad u opiniones expresadas (mientras que aquella persona puede asumir un punto de vista objetivo en todas las deliberaciones de comité)..

Los solicitantes no deben servir en más de un Comité Consejero del Distrito (DAC). La membresía de estos comités es nombrada o es considerada para nombramiento por el Consejo de Educación en una de sus juntas programadas regularmente. Los nombrados están de acuerdo en servir por un término de cuatro años y serán notificados por la Oficina del Superintendente o intermediario del distrito. Si al final del término de cuatro años un miembro desea permanecer en el comité, la mesa directiva les invita y anima al miembro a que llene una nueva solicitud para membresía del comité.

Usted no necesitan contestar a cada pregunta en esta solicitud. Todos los solicitantes deben adjuntar una copia de su **más reciente currículum vitae** (carta de presentación) y regresarla con esta solicitud.

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Regresen la solicitud completa y currículum vitae a:**

Superintendent's Office  
Santa Monica-Malibu Unified School District  
1651 16<sup>th</sup> Street  
Santa Monica, CA 90404  
FAX: 310.581.1138  
EMAIL: dacapps@smmusd.org

**¡GRACIAS POR SU SOLICITUD!**