

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

APPLICATION FORM – DISTRICT ADVISORY COMMITTEE

TYPE OR PRINT IN BLACK INK

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

Please indicate the DAC for which you wish to be considered:	
<input type="checkbox"/> Early Childcare & Development	<input type="checkbox"/> Special Education (SEDAC)
<input type="checkbox"/> Health & Safety	<input type="checkbox"/> Visual & Performing Arts (VAPA) Advisory Committee – check a subcommittee: 1) Music 2) Visual 3) Dance/Dramatic Arts
<input type="checkbox"/> English Learners (DELAC)	

What group(s) do you feel you would represent particularly well? (Check all that apply):		
<input type="checkbox"/> Current Parent and/or Guardian (Also indicate if you have children in non-public schools)	School:	Grade Level(s) of Child(ren):
<input type="checkbox"/> School Site or District Employee (SMMUSD)	Location & Position:	
<input type="checkbox"/> Current SMMUSD Student	Name of School / Grade:	
<input type="checkbox"/> Expert or Professional in a Field Related to the Committee	Please Specify:	
<input type="checkbox"/> Community Member (non-parent)	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 SMMUSD 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 three-year term and will be notified by the Office of the Superintendent or administrator co-chair. Following the expiration of that term, a committee member wishing to continue to serve on that committee can apply for two additional three-year terms. Any extension beyond these terms are at the discretion of the Board of Education.

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
1717 4th Street, Santa Monica, CA 90401
FAX: 310.581.1138
EMAIL: swahrenbrock@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

Nombre:		
Dirección de Correspondencia (incluir Ciudad, Estado, Código Postal):	¿Es esta una forma para volver a solicitar? (¿Es usted un miembro actual de DAC que está solicitando para un nuevo período?): _____ Sí _____ No Si es SI, ¿cuántos años ha servido?	
Teléfono de Casa:	Teléfono Celular:	Dirección de Correo Electrónico /Email:

Por favor indique para cual DAC desea ser considerado	
<input type="checkbox"/> Cuidado y Desarrollo Infantil	<input type="checkbox"/> Educación Especial (SEDAC)
<input type="checkbox"/> Salud y Seguridad	<input type="checkbox"/> Comité Consejero de Artes Visuales y de Interpretación (VAPA)– circulen un subcomité:
<input type="checkbox"/> Comité Asesor de Aprendices de Inglés (DELAC)	1) Música 2) Visual 3) Baile / Artes Dramáticas

¿A qué grupo(s) cree que representaría bien particularmente? Marque todos los que aplique):		
<input type="checkbox"/> Padre y/o tutor Actual (también indique si tiene niños en escuelas que no son públicas)	Escuela:	Nivel(es) de Grado del Niño(s):
<input type="checkbox"/> Localidad Escolar o Empleado del Distrito (SMMUSD)	Localidad & Posición:	
<input type="checkbox"/> Estudiante Actual de SMMUSD	Nombre de la Escuela / Grado:	
<input type="checkbox"/> Experto o Profesional en un Campo Relacionado con el Comité	Por Favor Especifique:	
<input type="checkbox"/> Miembro de la Comunidad (no-padre)	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 esperaría 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 de SMMUSD sin importar raza, color, credo, religión, sexo, orientación sexual o identidad, 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 tres años y serán notificados por la Oficina del Superintendente o copresidente administrador. Después de la expiración de ese término, un miembro del comité que desee seguir sirviendo en ese comité puede solicitar dos períodos adicionales de tres años. Cualquier extensión más allá de estos términos está a discreción de la Junta de Educación.

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
1717 4th Street
Santa Monica, CA 90401
FAX: 310.581.1138
EMAIL: swahrenbrock@smmusd.org

¡GRACIAS POR SU SOLICITUD!