2014-2015 Los Angeles Unified School District/Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles **2014-2015**

Parent Community Student Services Branch/Oficina de Servicios para los Padres, Comunidad y Estudiantes

English Learner Advisory Committee Certification Form/Formulario de Certificación del Comité Asesor para Alumnos Aprendices de Inglés

School/Escuela:_____ ESC:_____

Date of Orientation/Fecha de Orientación:_____Date of Election/Fecha de Elección:_____

For purposes of ELAC formation, RFEP Parents are eligible to become ELAC members and officers *for up to two years after their children have reclassified*. Para los fines de la formación del ELAC, los padres de estudiantes RFEP son elegibles para ser miembros y funcionarios del ELAC *hasta dos años después de la reclasificación de sus hijos*.

Chairperson/Presidente ☐ **EL Parent/Padre de aprendiz de inglés** ☐ **RFEP Parent/Padre de alumno reclasificado**

First/ Nombre Last/Apellido

Street/Calle Apt.

City/Ciudad Zip Code/Código Postal

Tel: Home/Casa ( ) _____Cell/Celular ( ) _____

E-mail/correo electrónico: _____

Name of EL or RFEP Student:
Nombre del alumno aprendiz de inglés o reclasificado:

First/Nombre Last/Apellido Grade/Grado

Vice-Chairperson/Vice-Presidente ☐ **EL Parent/Padre de aprendiz de inglés** ☐ **RFEP Parent/Padre de alumno reclasificado**

First/ Nombre Last/Apellido

Street/Calle Apt.

City/Ciudad Zip Code/Código Postal

Tel: Home/Casa ( ) _____Cell/Celular ( ) _____

E-mail/correo electrónico: _____

Name of EL or RFEP Student:
Nombre del alumno aprendiz de inglés o reclasificado:

First/Nombre Last/Apellido Grade/Grado

Secretary/Secretario ☐ **EL Parent/Padre de aprendiz de inglés** ☐ **RFEP Parent/Padre de alumno reclasificado**

First/ Nombre Last/Apellido

Street/Calle Apt.

City/Ciudad Zip Code/Código Postal

Tel: Home/Casa ( ) _____ Cell/Celular ( ) _____

E-mail/correo electrónico:_____

Name of EL or RFEP Student:
Nombre del alumno aprendiz de inglés o reclasificado:

First/Nombre Last/Apellido Grade/Grado

Parliamentarian/Parlamentario ☐ **EL Parent/Padre de aprendiz de inglés** ☐ **RFEP Parent/Padre de alumno reclasificado**

First/ Nombre Last/Apellido

Street/Calle Apt.

City/Ciudad Zip Code/Código Postal

Tel: Home/Casa ( ) _____Cell/Celular ( ) _____

E-mail/correo electrónico: _____

Name of EL or RFEP Student:
Nombre del alumno aprendiz de inglés o reclasificado:

First/Nombre Last/Apellido Grade/Grado

MEMBER INFORMATION: Please list the names and indicate the classifications of the members. Do not include officers.

Name/Nombre: _____ ☐EL Parent ☐ RFEP Parent ☐Non-EL Parent ☐Community ☐Staff
Name/Nombre: _____ ☐EL Parent ☐ RFEP Parent ☐Non-EL Parent ☐Community ☐Staff
Name/Nombre: _____ ☐EL Parent ☐ RFEP Parent ☐Non-EL Parent ☐Community ☐Staff
Name/Nombre: _____ ☐EL Parent ☐ RFEP Parent ☐Non-EL Parent ☐Community ☐Staff
Name/Nombre: _____ ☐EL Parent ☐ RFEP Parent ☐Non-EL Parent ☐Community ☐Staff
Name/Nombre: _____ ☐EL Parent ☐ RFEP Parent ☐Non-EL Parent ☐Community ☐Staff

Affidavit/Affidávit

I declare that the above is a true and accurate statement of information requested./ Yo declaro que lo antedicho es una declaración verdadera y correcta de la información solicitada.

_____ _____

Chairperson's Signature/Firma del Presidente Date/Fecha

A. Total school enrollment/Número total de estudiantes matriculados: _____
B. Number of EL students (Not including RFEP students) /Número de estudiantes aprendices de inglés (sin incluir estudiantes reclasificados): _____
C. _____% EL students enrolled/ % de estudiantes aprendices de inglés matriculados
D. Total number of ELAC members (including officers)/Número total de miembros del ELAC (incluyendo funcionarios) _____

We certify that the above members and officers have been duly elected. The school has filed copies of all required documentation for parents, community members and staff, and will retain the documentation for five years./ Certificamos que los miembros y funcionarios han sido elegidos debidamente. La escuela ha archivado copias de toda la documentación requerida para los padres, miembros de la comunidad, y el personal, y conservará los documentos durante cinco años.

Select one: ☐ **District Standard Bylaws OR** ☐ **Modified Bylaws**

_____ _____

Principal/Director Date/Fecha

_____ _____ _____

Person who conducted the election/Persona que llevó a cabo la elección Position/Puesto Date/Fecha

Name and contact of EL designee:

Name/Title : _____ Phone: ( ) _____ E-mail: _____

Reviewed by ESC on_____20 _____ Initals _____ _☐**Compliant** ☐**Non-Compliant** **PACE Administrator**_____ **Date**_____