

SELPA del Condado de Ventura

**REPRESENTANTE EDUCATIVO
(Padre Suplente)**

INFORMACION / REGISTRO

Nombre: _____
Domicilio: _____
Teléfono de Casa: _____
Empleador: _____
Teléfono de Negocio: _____
Origen Etnico: _____

¿Ha tenido **alguna** afiliación con el SELPA del condado de Ventura en **cualquier** capacidad como padre o profesionista?

Si No

Si sí, ¿Cuál fue su papel y con cual escuela estaba asociado/a? _____
¿Participaría por voluntad en un entrenamiento de la representación, derechos y responsabilidades de un representante educativo?

Si No

Para servir como un representante educativo, deberá de ser establecido que usted no tiene un interés que contradiga con el interés del niño. Por consiguiente, le pedimos que responda a las preguntas siguientes:

¿Es usted un empleado del SELPA del condado de Ventura o cualquier agencia pública involucrada en la educación o cuidado del niño?

Si No

¿Posee un empleo que podría limitar o predisponer de su habilidad de interceder por las necesidades educativas del niño?

Si No

¿Posee un puesto que podría sujetarlo a influencia administrativa o reprensión por la ejecución leal de sus obligaciones como un representante educativo?

Si No

¿Posee alguna opinión o predilección institucional en contra del SELPA del condado de Ventura o de las agencias públicas involucradas en la educación o cuidado del niño?

Si No