



ELAC Meetings/Member Schedule for 20__-20__

School _____

ELAC Site Designee: _____ Phone: _____

Please complete and submit a copy of this form by **October 31** to the EL Programs Coordinator.
 Please submit copies of all ELAC Sign in sheets, Agendas and Minutes by the end of each ELAC Monitoring window in **October, February and June**.

Month:	Date	Time	Location
October training			

Names of ELAC Members* (All must be elected by EL parents)	Title:	ELP = EL parent, P = parent, SS = school staff, CM = community member, ST = student
1.		DELAC Rep:
2.		Phone:
3.		e-mail:
4.		DELAC Alt:
5.		Phone:
6.		e-mail::
7.		*The % of EL parents equals or exceeds the % of ELs:
8.		% of EL parents on the committee _____
9.		% of ELs enrolled at the school _____
10.		



Horario de Juntas / Miembros de ELAC 20__-20__

Escuela _____

Personal ELAC designado para la escuela: _____ teléfono: _____

Por favor, complete y envíe este formulario antes del **31 de octubre** a la coordinadora de programas EL del distrito. EL Por favor, envíe copias de todas las listas de asistencia, órdenes del día, y actas a fin de cada ventana de Monitoreo ELAC en **octubre, febrero y junio**.

mes:	fecha	horario	sitio
Capacitación de octubre			

Nombres de los miembros de ELAC (Todos deben ser elegidos por los padres de aprendices de inglés)	Título	(ELP = Padre de un aprendiz de inglés, P = padre, SS = personal escolar, CM = miembro de la comunidad, ST = estudiante)
1.		Representante de DELAC:
2.		teléfono: _____
3.		e-mail: _____
4.		Suplente de DELAC:
5.		teléfono: _____
6.		e-mail: _____
7.		El % de los padres de ELs debe igual o mayor al % de los ELs
8.		% padres de ELs en el comité _____
9.		% de ELs matriculados en las escuela _____
10.		