



RECOMMENDATIONS FORM

School: Shelly Baird School

To: ELAC ___ SSC ___ DELAC ___ Other ___
From: ELAC ___ SSC ___ DELAC ___ Other ___ Chairperson Signature
Date: _____
Agenda Item: _____

Recommendation:

Justification:

From: ELAC ___ SSC ___ DELAC ___ Other ___
Response to: ELAC ___ SSC ___ DELAC ___ Other ___

Chairperson Signature

Principal signature

NOTE: Any topic submitted to a vote must be recorded in the minutes.



FORMULARIO PARA RECOMENDACIONES

Escuela: Shelly Baird

Para: ELAC ___ SSC ___ DELAC ___ Otro ___
De parte de: ELAC ___ SSC ___ DELAC ___ Otro ___ Firma del presidente

Fecha: _____
Punto en Agenda: _____

Recomendación:

Justificación:

Para: ELAC ___ SSC ___ DELAC ___ Otro ___
Respuesta a: ELAC ___ SSC ___ DELAC ___ Otro ___

Firma del presidente

Firma del Principal/Director/a

NOTA: Cualquier tema sometido a votación debe registrarse en el acta.