



Ashland School District

Application for District Bond Oversight Committee Form

First Name: _____

Last Name: _____

Email Address: _____

Street Address: _____

City: _____

State: _____

Daytime Phone Number: _____

Do you live or work within the Ashland School District boundaries? ¿Vive o trabaja en los límites del Distrito Escolar de Ashland?

Yes/Sí

No

Please check all that apply to you. Por favor marque todos los que apliquen

Community member/Miembro de la comunidad

Parent/Guardian of current student(s)/Padre/madre/guardián de un estudiante actual

Ashland School District staff

Optional information/Información opcional

The district is seeking a diverse committee with membership that represents a cross section of the school community. The following optional questions will help us achieve that goal. Declining to provide any or all the information below will not affect the selection process. // El distrito busca un comité diverso con membresías que representen en sección transversal a la comunidad escolar. Las siguientes son preguntas opcionales que nos ayudarán a lograr alcanzar esa meta. Si no acepta proporcionar toda o alguna parte de esta información abajo, esto no afectará el proceso de selección.

Why would you like to participate on this committee?/Por favor, describa su interés en servir en este Comité.



ASHLAND SCHOOL DISTRICT
CAPITAL BOND PROGRAM
DISTRICT BOND OVERSIGHT COMMITTEE FORM

Identified Gender/Género con el que se identify: _____

Race/Raza: _____

Do you need translation services? If yes, what language? / ¿Necesita servicios de traducción? De ser así, ¿a cuál idioma? _____

Do you have a disability or need accommodations? / ¿Tiene alguna discapacidad o necesita acomodaciones?

Yes

No