



Solicitud de Registros de los Estudiantes

(Para obtener registros de educación especial, por favor utilice el formulario de *Solicitud de Registros de Educación Especial* disponible en cada escuela.)

Solicitante

Nombre: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Certifico que yo soy:

El padre o tutor (de los estudiantes de 17 años o menores); no se conoce de ninguna orden judicial que me impide tener acceso a estos registros.

El estudiante elegible (de 18 años o mayor) Otro: _____

Información personal del estudiante

Nombre del estudiante mientras asistió a la escuela: _____

Lugar de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____

Nombre del padre o tutor: _____

Último año de asistencia: _____ y nivel de grado: _____ Fecha de Graduación/retiro _____

Información solicitada

Estoy solicitando copias de los siguientes documentos:

- Registro de asistencia
- Acta de nacimiento
- Archivo acumulativo
- Registro de vacunas
- Boleta de calificaciones
- Resultados de exámenes estandarizados
- Registros de Programa Especial (Sírvese indicar documentos específicos): _____
- Otro (Sírvese indicar documentos específicos): _____

Forma de Entrega

Yo autorizo al Distrito Escolar Independiente a entregar/enviar la información solicitada de la siguiente manera:

- Enviar registros al hogar con el estudiante
- Padre o tutor lo recogerá

Verificación

Nombre impreso del padre o tutor

Firma (requerida si el estudiante es menor de 18) Fecha

Para uso de la oficina solamente:

Verified Requestor ID: DL# _____ Verified Student ID # _____ By: _____
Campus: _____ Pages: _____ Fee Collected Y or N \$ _____ Date Completed: _____