



# Distrito Escolar Primario de Glendale #40

## Solicitud de Archivos

Nombre del Padre/Guardian: \_\_\_\_\_

Nombre Completo ó Legal del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Escuela a la cual el Estudiante Asistio \_\_\_\_\_ Ultima Fecha/Año de Asistencia \_\_\_\_\_

Ultimo Grado que Asistio \_\_\_\_\_ Fue promovido del 8 Grado? \_\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_ Numero de Telefono: \_\_\_\_\_

**Estoy solicitando los siguientes archivos:**

\_\_\_ Tarjetas de Calificaciones \_\_\_ Asistencia \_\_\_ Certificado de Nacimiento \_\_\_ Las Vacunas  
\_\_\_ Resultados de Pruebas \_\_\_ Resultados de Geometría/Algebra \_\_\_ Expediente \_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**Estoy solicitando archivos para:** \_\_\_\_\_

*Yo por medio de lo presente reconozco que tengo derecho legal para solicitar y obtener estos archivos. Yo entiendo que se me requiriera proveer una identificacion valida con fotografia. Yo entiendo que si no soy el padre de nacimiento tengo que proveer pruebas corrientes y validas de la custodia por el hijo del cual estoy solicitando los archivos. Yo entiendo que se me requirira firmar por todos los archivos cuando sean copiadas y se me presenten. **Yo entiendo que la solicitud de archivos sera procesada dentro de 5-10 dias de ser recibida.***

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardian Fecha

\*\*\*\*\*

**Uso Oficial Solamente:** Copy of photo I.D Yes or No

Received by (print name): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

.....

Fecha cuando recibio los archivos: \_\_\_\_\_

Firma del Padre /Guardian: \_\_\_\_\_