



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: _____