



Distrito Escolar Unificado de Santa Ana
Servicios de Apoyo al Alumno
SOLICITUD DE EXPEDIENTES ESCOLARES

For Office Use Only:
 Date Called _____
 Date picked up: _____
 Initials: _____

Fecha de hoy: _____

Nombre del Alumno: _____, _____, _____ **Fecha de Nac:** _____
Use Letra de Imprenta Apellido (de soltera) Primer Nombre Segundo Nombre

¿Ha asistido el alumno a alguna escuela de nuestro distrito? Sí No

Escuela actual o última a la que asistió: _____ N° de ID (Si lo sabe): _____

Nombre de los padres: _____

RAZÓN DE LA SOLICITUD: VACUNAS INMIGRACIÓN EXPEDIENTES ACADÉMICOS (Calificaciones)
 (Para: Educación para Adultos., Colegio/Universidad)

Otro: _____

¿Se trasladó el alumno a otro distrito? Sí No

¿Es esta la primera vez que solicita documentos escolares para este alumno? Sí No

Escuelas a la que asistió dentro de nuestro distrito:

Nombre de la escuela <i>(Comience con la escuela más reciente a la que asistió)</i>	Año / Grado	Año de graduación (Si aplica)	Año / Grado que fue dado de baja

Juro o afirmo, bajo pena de perjurio, que soy la persona autorizada para solicitar y recibir los documentos escolares de la persona antes mencionada.

Firma: _____ Parentesco con el alumno: _____

Dirección: _____
 Número Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono de la casa _____ Celular _____ Teléfono de trabajo _____

Los documentos serán: Recogidos por mi Enviados a la dirección provista Recogidos por otra persona

Si autoriza a otra persona para que recoja los documentos, escriba el nombre completo: _____

Las persona autorizada para recoger los documentos debe presentar una identificación con foto.