



Cartwright School District 83
5220 W Indian School Rd Phoenix, AZ 85031
Tel: 623-691-4000 Fax: 623-691-5920
studentrecords@csd83.org

Solicitud Para Archivos Estudiantiles

Información del Estudiante:

Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Fecha de Nacimiento		Nombre Completo de la Madre		Nombre Completo de el Padre	
Nombre de la ultima escuela que asistió el estudiante		Ultimo grado que asistió	En que ano dejo el estudiante el Distrito de Cartwright		
Fue promovido el estudiante del 8 grado mientras asistía a este distrito			Si la respuesta es si, en que ano escolar fue promovido el estudiante		

Archivos que se Solicitan:

<input type="checkbox"/> Grados	<input type="checkbox"/> Vacunas	<input type="checkbox"/> Resultados de Exámenes	<input type="checkbox"/> Asistencia
<input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento (No estamos obligados a conservar las actas de nacimiento, pero si se deja en el archivo del estudiante, le daremos una copia)			
<input type="checkbox"/> Otro: _____			
Razón de la Solicitud:			
Indicé como quiere recibir los archivos:			
<input type="checkbox"/> Recoger en Persona			
<input type="checkbox"/> Fax: _____			
<input type="checkbox"/> Correo Electrónico: _____			
<input type="checkbox"/> Dirección de Envío: _____			

Información del Solicitante:

<input type="checkbox"/> Mismo Estudiante (Mayor de 18 años)	<input type="checkbox"/> Padre/Madre	<input type="checkbox"/> Tutor Legal
Nombre:		
Dirección Actual:		
Numero de Teléfono:	Firma:	Fecha:

Si el estudiante es menor de 18 años, los archivos solo pueden ser entregados a los padres o tutor legal.

Si el estudiante es mayor de 18 años, los archivos solo pueden ser entregados al estudiante.

Se requiere identificación con foto con esta solicitud. La solicitud puede tardar hasta siete días para procesar.

This Section for Office Use Only

Date Contacted:	Date Mailed:	Copy of ID: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Date Faxed:	Date Emailed:
Date Picked Up:				
Comment:				