



Las Escuelas Públicas de la Parroquia de St. Charles



SOLICITUD PARA LOS REGISTROS DE LOS ESTUDIANTES

Por favor, imprima y llene este formulario para solicitar una transcripción o la copia de un diploma. Tiene que enviar este formulario por correo, entregarlo en persona o mandarlo por fax a la dirección que está abajo. El pago (efectivo, cheque, o giro postal) **debe acompañar a esta solicitud** o pagarse en el momento de la recogida. Necesita entregar una copia de su ID **para todas las solicitudes**. Los registros estarán disponibles dentro de 5-7 días hábiles. Si no podemos localizar los registros locales inmediatamente, contactaremos al Departamento de Educación de Louisiana en su nombre para completar su solicitud (dilatará más tiempo).

St. Charles Parish Public Schools
A la atención de: Student Records
13855 River Road
Luling, LA 70070
Fax: (985) 785-9947
Preguntas por teléfono: (985) 785-6289

_____ **Transcripción** (Cuesta \$5.00)
_____ **Solicitud para la copia de un diploma** (Cuesta \$20.00)

Fecha de la solicitud: _____ Número de teléfono de contacto durante el día #: () _____

Información Personal:

Nombre del Estudiante:

Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Apellido de Soltera
----------	--------	----------------	---------------------

Número de Seguro Social # _____ Fecha de Nacimiento: _____
Mes/Día/Año

Escuela Secundaria que asistió: _____ Fecha de Graduación: _____
Destrehan, Hahnville, Bethune, Carver o Último Día que Asistió a la escuela

Método para Entregar los Registros: (Las transcripciones se pueden recoger, enviar por fax o enviar por correo. Los diplomas se pueden recoger o enviar por correo.)

_____ Serán recogidos por: Nombre de la persona _____ (ID con foto obligatorio)

_____ Correo a la dirección: Nombre del individuo, escuela o entidad _____

Dirección _____

Código postal _____

_____ Mandar el expediente por fax a: () _____

(El Número de Seguro Social será escondido con la excepción de los 4 últimos dígitos)

Nombre del destinatario del fax individual, escuela o entidad: _____

Yo DOY PERMISO a las Escuelas Públicas de la Parroquia de St. Charles y al Departamento de Educación de Louisiana (si es necesario) para conseguir acceso a mi información personal indicada arriba y para los propósitos arriba indicados.

Autorización para publicar: _____

Firma

Fecha

Nombre Imprimido: _____

Office Use Only: Date Processed: _____ By: _____ Amount Paid: _____