



Las Escuelas Públicas de la Parroquia de St. Charles



SOLICITUD PARA LOS REGISTROS DE LOS ESTUDIANTES

Para solicitar una transcripción o un duplicado del diploma, imprima y complete este formulario. Envíe por correo, entregue personalmente o envíe por fax este formulario a la siguiente dirección. El pago (giro postal) **debe acompañar** esta solicitud o pagarse en el momento de la recogida. Aceptamos todas las principales tarjetas de crédito en línea a través de nuestro portal de pago (indicado en el sitio web de solicitud). Se aceptan giros postales/cheques de empresas y deben hacerse a nombre de St. Charles Parish Public Schools. Una copia de la licencia de conducir o identificación emitida por el estado del estudiante **debe acompañar todas las solicitudes**. Los registros estarán disponibles dentro de 5 a 7 días hábiles.

_____ **ME GRADUÉ**

_____ **NO ME GRADUÉ**

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 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: _____