



RECORDS REQUEST FORM

STUDENT INFORMATION – Please type or print						IDENTIFICATION VERIFIED: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N					
Last Name					Maiden Name/Other						
First Name					Middle						
Date of Birth (mm/dd/yyyy)					eSIS Pupil #/Student ID# (six-digit: used for lunch/accounts)						
Current Mailing Address							Apartment/Space Number				
City			State		Zip Code						
Telephone (daytime)				Email							
Does/Did the student have an Individualized Education Plan (IEP)? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				Does/Did the student have a Section 504 Plan? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No							
PARENT INFORMATION						IDENTIFICATION VERIFIED: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N					
Father's Last Name(s)				Father's First Name							
Mother's Last Name(s)				Mother's First Name							
REASON FOR RECORDS REQUEST – Please check all that apply (minimum one)											
Perm Record Card Grades: Kinder - 5 <input type="checkbox"/>		Transcript Grades : 6 - 12 <input type="checkbox"/>		The DREAM Act <input type="checkbox"/>		Social Security Card Application for child <input type="checkbox"/>		All Educational Records <input type="checkbox"/>		Other – Explain	
Copy of student record will be: <input type="checkbox"/> mailed to above address <input type="checkbox"/> picked up by requester											
ATTENDANCE INFORMATION – Please complete all information that apply to this records request											
High School:			From (mm/yyyy)		To (mm/yyyy)		Attended in Grades: (Circle all that applies)			Graduated (Please Circle)	
Reynolds High School							9 10 11 12			YES NO	
Reynolds Learning Academy							9 10 11 12			YES NO	
Middle School:			From (mm/yyyy)		To (mm/yyyy)		Attended in Grades: (Circle all that applies)				
H.B. Lee Middle School							6 7 8				
Reynolds Middle School							6 7 8				
Walt Morey Middle School							6 7 8				
Reynolds Alternative Middle School							6 7 8				
Elementary School Name(s): (Please list all Elementary School(s) attended)			From (mm/yyyy)		To (mm/yyyy)		Attended in Grades: (Circle all that applies)				
							K 1 2 3 4 5				
							K 1 2 3 4 5				
							K 1 2 3 4 5				
							K 1 2 3 4 5				
							K 1 2 3 4 5				
							K 1 2 3 4 5				
SIGNATURE OF AUTHORIZATION FOR RELEASE OF RECORDS											
By signing this records request, you are confirming that you are the legal parent/guardian or student of age to release a copy of this student's education records.											
Signature							Date of Request (mm/dd/yyyy)				

Note: For The Dream Act & Social Security Card Application for Child requests, submit form to Jennifer Feil, District Office.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE – Por favor escriba en letra de imprenta				IDENTIFICACIÓN VERIFICADA: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Apellidos			Nombre de soltero/a u otro nombre					
Nombre			Segundo nombre					
Fecha de nacimiento (mes/día/año)			Nº de alumno eSIS/Nº de ID de estudiante (6 dígitos: el que usa para las comidas/las cuentas)					
Dirección de correo actual						Apartamento/Nº de espacio		
Ciudad		Estado			Código postal			
Nº de teléfono durante el día				Email (dirección de correo electrónico)				
¿Tiene o ha tenido el estudiante un IEP o Plan de Educación Individualizado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			¿Tiene o ha tenido el estudiante un plan de la sección 504? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
INFORMACIÓN DE LOS PADRES				IDENTIFICACIÓN VERIFICADA: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Apellido(s) del padre			Nombre del padre					
Apellido(s) de la madre			Nombre de la madre					
RAZÓN POR LA QUE SOLICITA EL EXPEDIENTE – Por favor marque todas las que correspondan (marque una como mínimo)								
Tarjeta permanente con el expediente Grados: Jardín de Infancia o Kinder - 5 <input type="checkbox"/>	Transcripción Grados : 6 - 12 <input type="checkbox"/>	El DREAM Act <input type="checkbox"/>	Para la solicitud de la tarjeta del Seguro Social para el/la niño/a <input type="checkbox"/>	Todo el informe académico <input type="checkbox"/>	Otra razón – Explique			
La copia del expediente del estudiante será: <input type="checkbox"/> enviada a la dirección anterior <input type="checkbox"/> recogida por el solicitante								
INFORMACIÓN SOBRE LA ASISTENCIA ESCOLAR – Por favor complete toda la información que corresponda a esta solicitud de expediente académico								
High School o escuela preparatoria:	Desde (mm/año)	Hasta (mm/año)	Grados que ha cursado: (marque con un círculo todos los que correspondan)				Se ha graduado (marque con un círculo)	
Reynolds High School			9	10	11	12	YES	NO
Reynolds Learning Academy			9	10	11	12	YES	NO
Middle School o escuela secundaria:	Desde (mm/año)	Hasta (mm/año)	Grados que ha cursado: (marque con un círculo todos los que correspondan)					
H.B. Lee Middle School			6	7	8			
Reynolds Middle School			6	7	8			
Walt Morey Middle School			6	7	8			
Reynolds Alternative Middle School			6	7	8			
Nombre de la escuela/s primarias o Elementary School: <small>(Por favor escriba una lista de todas las escuelas primaria a las que ha ido)</small>	Desde (mm/año)	Hasta (mm/año)	Grados que ha cursado: (marque con un círculo todos los que correspondan)					
			K	1	2	3	4	5
			K	1	2	3	4	5
			K	1	2	3	4	5
			K	1	2	3	4	5
			K	1	2	3	4	5
			K	1	2	3	4	5
FIRMA DE AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE EXPEDIENTES								
Al firmar esta solicitud de expediente, usted confirma que usted es el padre/tutor legal o el estudiante de edad necesaria para autorizar la entrega de una copia del expediente académico de este estudiante.								
Firma						Fecha de la solicitud (mes/día/año)		

Nota: Para el Dream Act y la solicitud de la tarjeta del seguro social para el/la niño/a, envíe este formulario a Jennifer Feil, en la oficina del distrito.