

Transcript / Enrollment History Request Form

Please Print Clearly

First Name	Middle Name	Last Name	Maiden Name
Current Address		City	State Zip
Date of Birth (mm/dd/yyyy)		Phone Number	

Type of Document Requested	
<input type="radio"/> Official	<input type="radio"/> Unofficial
<input type="radio"/> Education Verification	
<input type="radio"/> Graduation Verification	
<input type="radio"/> High School Transcript	
<input type="radio"/> Immunization Record	
<input type="radio"/> Enrollment History	
<input type="radio"/> Immigration	

Last School Attended	
Last Year Attended: _____	
Did you Graduate? <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	
<input type="radio"/> Calla High	<input type="radio"/> Sierra High
<input type="radio"/> East Union High	<input type="radio"/> Weston Ranch High
<input type="radio"/> Lathrop High	<input type="radio"/> Manteca Day School
<input type="radio"/> Manteca High	<input type="radio"/> Be.Tech Academy/Innovations
<input type="radio"/> New Vision High	<input type="radio"/> MUSD Online Academy
<input type="radio"/> Elementary School: _____	

First Name	Middle Name	Last Name
<i>Name Used at the Last School Attended (if different than above)</i>		

Call for Pick-Up: Yes No


Mail Documents To:		
Name		
Address		
City	State	Zip

Mail Documents To:		
Name		
Address		
City	State	Zip

Due to the volume of requests, documents will be processed within 10 working days. If we are unable to retrieve your information a letter will be sent to your current address listed above. This request will only be processed if all information is filled out.

Signature: _____ Date: _____

I authorize the Manteca Unified School District to release the selected documents to the addresses listed above. I understand that these documents can contain identifying information, grade records, class standing, and test data.

Submit form to: Questions:	Manteca Unified School District Attn: Student Services P.O. Box 32, Manteca CA 95336 Fax: (209) 858-7531 Email: studentservices@musd.net Phone: (209) 858-0856	 <p style="font-size: small;">Department of STUDENT SERVICES Manteca Unified School District</p>	FOR OFFICE USE ONLY: Request Received: _____ Documents Mailed: _____ Completed: _____
-------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Solicitud de Historial de Matriculación/Transcript

Llene todo el formulario

Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Apellido antes de casarse
Domicilio actual	Ciudad	Estado	Código Postal
Fecha de Nacimiento (mes/día/año)	Teléfono		

Documento Siendo	
<input type="radio"/> Oficial	<input type="radio"/> No oficial
<input type="radio"/> Verificación de Educación	
<input type="radio"/> Verificación de Graduación	
<input type="radio"/> Boleta de Calificaciones de Preparatoria	
<input type="radio"/> Cartilla de Vacunación	
<input type="radio"/> Historial de Matriculación	
<input type="radio"/> Inmigración	

Ultima Escuela a la que Asistió	
Último Año que Asistió: _____	
¿Se Graduó? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
<input type="radio"/> Calla High	<input type="radio"/> Sierra High
<input type="radio"/> East Union High	<input type="radio"/> Weston Ranch High
<input type="radio"/> Lathrop High	<input type="radio"/> Manteca Day School
<input type="radio"/> Manteca High	<input type="radio"/> Be.Tech Academy/Innovations
<input type="radio"/> New Vision High	<input type="radio"/> Academia en Línea MUSD
<input type="radio"/> Escuela Primaria: _____	

Nombre	Segundo Nombre	Apellido(s)
<i>Nombre que utilice la ultima vez que estuvo en la escuela (se es diferente del de arriba)</i>		

Llamar antes de recoger: Si No


Enviar Documentos A:		
Nombre		
Domicilio		
Ciudad	Estrado	Código Postal

Enviar Documentos A:		
Nombre		
Domicilio		
Ciudad	Estrado	Código Postal

Debido al alto número de solicitudes, todos los documentos serán procesados dentro de 10 días laborales. Si es que no podemos localizar su información, se le enviara una carta al domicilio marcado. Esta petición solo será procesada si es que todo el formulario ha sido llenado.

Firma: _____ Fecha: _____

Yo autorizo al Distrito Escolar Unificado de Manteca a que envíe los documentos seleccionados al domicilio marcado arriba. Yo entiendo que estos documentos pueden contener información que me identifique, calificaciones, rango escolar, y datos de exámenes o pruebas.

<p>Entregue el Formulario a:</p> <p>Correo Electrónico: Preguntas:</p>	<p>Manteca Unified School District Attn: Student Services P.O. Box 32, Manteca CA 95336 Fax: (209) 858-7531 studentservices@musd.net Phone: (209) 858-0856</p>	 <p>Department of STUDENT SERVICES Manteca Unified School District</p>	<p>FOR OFFICE USE ONLY:</p> <p>Request Received: _____</p> <p>Documents Mailed: _____</p> <p>Completed: _____</p>
------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------