

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE HAYWARD– Solicitud de constancia de calificaciones
P.O. Box 500, 24411 Amador Street, Hayward, CA 94544
Entregue una solicitud para cada dirección donde mandará la constancia de calificaciones.
Cada copia cuesta \$3.00

\$3.00 por copia
Se acepta efectivo, cheque o giro postal

Nombre y apellido del alumno

Domicilio Actual

Ciudad Estado Código Postal

Apellido Paterno Fecha de nacimiento

Número de copias _____

Año de graduación _____

Solicito calificaciones de la escuela:

_____ Primaria

_____ Intermedia

_____ Secundaria

_____ Programa de enfermería

Nombre de la última escuela a la que asistió

Firma del alumno _____

1. Enviar constancia a:

2. Enviar constancia a:

FOR OFFICE USE ONLY (sólo para uso de la oficina)

Date of Request _____ **Paid \$** _____ **Cash** _____ **Check** _____ **Money Order** _____ **Date Sent** _____ **Ref#** _____