



Distrito Escolar de Westminster
División de Servicios Educativos
Departamento de Rendición de Cuentas de

Solicitud de Registros Estudiantiles

***Por favor, permita de 3 a 5 días para que su solicitud sea procesada .**

Fecha de hoy: _____

Nombre del estudiante: _____

Escuela(s) a la(s) que asistió: _____ Grado(s) que cursó: _____

Fecha de nac. del estudiante: _____ Nombres de los padres: _____

Información de la persona solicitando los registros estudiantiles (Si no es el estudiante):

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Información adicional o alguna instrucción especial: _____
