



TUSTIN UNIFIED SCHOOL DISTRICT

STUDENT SERVICES

RECORDS REQUEST FORM

Graduates from 2001 forward and current students can order official high school transcripts at www.parchment.com

ENROLLMENT INFORMATION

Student's full name while in school: _____ Date of Birth: _____
First Middle Last

Other names used in school: _____
First Middle Last

Name of last school attended in TUSD: _____ Year of graduation or last year attended in TUSD: _____

CURRENT INFORMATION (IF MINOR, PARENT INFORMATION)

Name: _____
First Middle Last

Email: _____

Address: _____ Telephone Number: _____
Street Address City/State Zip Code

Select Records:
 Immunization Records High School Transcript Other: _____

Select Reason:
 University/College Employment Immigration Other: _____

This Request Is For:
 Official, Sealed Record Unofficial Copy for Personal Use
 Number of Copies: _____ Number of Copies: _____

Records are to be:
 Picked Up (Self) Picked up by someone else (ID of requester & authorized person required)

Person you are authorizing to pick up: _____
 Full Name

Mail To:

_____	_____
Name	Attention
_____	_____
Street Address	City/State/Zip Code

Email to (only for unofficial records): _____

Please email records requests to:
jlindquist@tustin.k12.ca.us
 Please include photo I.D.

Signature: _____

Date: _____



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE TUSTIN

SERVICIOS ESTUDIANTILES

FORMULARIO DE SOLICITUD DE REGISTROS

Los graduados de 2001 y los estudiantes actuales pueden ordenar transcripciones oficiales de la escuela secundaria en www.parchment.com

INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN

Nombre completo del alumno mientras en la escuela: _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Fecha de nacimiento: _____

Otros nombres utilizados en la escuela: _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Nombre de la última escuela a la que asistieron en TUSD: _____ Año de graduación o último año que asistió: _____

INFORMACIÓN ACTUAL (INFORMACIÓN DEL PADRE SI EL ESTUDIANTE ES MENOR DE EDAD)

Nombre: _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Correo electrónico: _____

Dirección: _____ Número de teléfono: _____
Dirección Ciudad Código postal

Seleccionar registros:

Registro de vacunas transcripción de la Prepa Otro: _____

Seleccionar motivo:

Universidad/Colegio Para empleo Inmigración Otro: _____

Esta solicitud es para:

Copia oficial y sellada Copia no oficial para uso personal
Número de copias: _____ Número de copias: _____

Los registros deben ser:

Recogido (Personalmente) Recogido por otra persona (Se requiere identificación del solicitante y de la persona autorizada)

Persona que está autorizando para recoger: _____
Nombre completo

Enviado Por Correo a:

Nombre Atención a

Dirección Ciudad/Estado/Código Postal

Enviado Por correo electronico (solo para records no oficiales): _____

Envíe sus solicitudes por correo electronico a:

jlindquist@tustin.k12.ca.us

Por favor incluya la identificación con foto.

Firma: _____

Fecha: _____