



**ESCUELAS DE LA CIUDAD DE MIDDLETOWN  
SOLICITUD DE EXPEDIENTE ACADÉMICO**

**ENVÍE ESTA SOLICITUD COMPLETA CON UNA COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA VÁLIDA EMITIDA POR**

**EL ESTADO POR CORREO, FAX O CORREO ELECTRÓNICO A:**

**ESCUELAS DE LA CIUDAD DE MIDDLETOWN  
A LA ATENCIÓN DE: SOLICITUD DE REGISTROS  
223 WISNER AVENUE  
MIDDLETOWN, NUEVA YORK 10940  
TELÉFONO: (845) 326-1190 FAX: (845) 326-1220  
recordsrequest@ecsdm.org**

Marque el expediente(s) estudiantil(es) que desea obtener:

- Expediente Académico                       Transcrito Académico oficial, sellado y firmado  
 Expediente de Vacunas                       Otro (describir a continuación)

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre de soltera: \_\_\_\_\_ Inicial del medio nombre: \_\_\_\_\_

Grados matriculados en Middletown HS(Circule todos los que correspondan): 9 10 11 12

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de graduación: \_\_\_\_\_

Si no se graduó de Middletown, indique el mes y año aproximado en que se retiro del distrito:

\_\_\_\_\_

Número de contacto con código de área: \_\_\_\_\_

Incluya nombre, número de fax (si corresponde), correo electrónico y/o la dirección postal donde desea que se enviemos el expedientes académico:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**ESCRIBA O FIRMA ELECTRÓNICA CERTIFICADA SOLAMENTE**  
Incluya una identificación con fotografía válida emitida por el estado con su solicitud.

***Nota: Las solicitudes se procesan en el orden en que se reciben. Permite un mínimo de una semana para el procesamiento***