Las Escuelas Públicas de la Parroquia de St. Charles

SOLICITUD PARA LOS REGISTROS DE LOS ESTUDIANTES

Para solicitar un expediente académico o un duplicado de diploma, imprima y complete este formulario. Envíelo por correo, entréguelo personalmente o por fax a la dirección que figura a continuación. El pago **debe** acompañar esta solicitud o abonarse al momento de la recogida. Aceptamos todas las principales tarjetas de crédito en línea a través de nuestro portal de pagos (indicado en el sitio web de solicitudes). Se aceptan giros postales/cheques de empresa (por correo o en persona) a nombre de las Escuelas Públicas de la Parroquia de St. Charles. **Se debe adjuntar a todas las solicitudes** una copia de la licencia de conducir o identificación estatal del estudiante. Los registros estarán disponibles en un plazo de 5 a 7 días hábiles.

_____**ME GRADUÉ**

_____**NO ME GRADUÉ**

St. Charles Parish Public Schools
A la atención de: Student Records
13855 River Road
Luling, LA 70070
Fax: (985) 785-9947
Preguntas por teléfono: (985) 785-6289

_____ **Transcripción** (Cuesta $5.00) _____ **Solicitud para la copia de un diploma** (Cuesta $20.00)

Fecha de la solicitud: _____ Número de teléfono de contacto durante el día #: ( ) _____

Información Personal:

Nombre del Estudiante: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre Apellido de Soltera

Número de Seguro Social # _____ Fecha de Nacimiento: _____
Mes/Día/Año

Escuela Secundaria que asistió: _____ Fecha de Graduación: _____
Destrehan, Hahnville, Bethune, Carver o Ultimo Día que Asistió a la escuela

Método para Entregar los Registros: (Las transcripciones se pueden recoger, enviar por fax o enviar por correo. Los diplomas se pueden recoger o enviar por correo.)

_____ Serán recogidos por: Nombre de la persona _____ (ID con foto obligatorio)

_____ Correo a la dirección: Nombre del individuo, escuela o entidad _____

Dirección _____

Código postal _____

_____ Mandar el expediente por fax a: ( ) _____
(El Número de Seguro Social será escondido con la excepción de los 4 últimos dígitos)

Nombre del destinatario del fax individual, escuela o entidad: _____

Yo DOY PERMISO a las Escuelas Públicas de la Parroquia de St. Charles para conseguir acceso a mi información personal indicada arriba y para los propósitos arriba indicados.

Autorización para publicar: _____ _____
Firma Fecha

Nombre Imprimido: _____

Office Use Only: Date Processed: _____ By: _____ Amount Paid: _____