OPS Educational Records Team
Student Information Services Dept.
P: 531-299-0237 F: 531-299-0387
sis@ops.org www.ops.org

REQUEST FOR EDUCATIONAL RECORDS

For office use only:
_____ Date Rec'd
_____ Rec'd by
_____ Sig/Ph# check
_____ ID checked
_____ Entered IC
_____ Fulfilled

Requests for Educational Records can be made by the parent/legal guardian of a student under 18 years of age. If the student is 18 years or older, student must request their own records.

FULL LEGAL NAME OF STUDENT

_____
Student Number (if known)

_____ _____ _____ _____
First Name Middle Name Last Name DOB
CURRENT NAME

_____ _____ _____
First Name Middle Name Last Name
NAME WHEN ATTENDING OPS (IF DIFFERENT)

SIGNATURE AND IDENTIFICATION

By signing, I freely give my consent to release the below information.

_____ _____ _____
Signature of Requestor Date Phone Number

☐ **Attach copy of requestor's VALID government-issued ID (drivers license, state ID, passport, any government ID with a picture issued by U.S. or other country's government). If no ID, complete Age/Name Form.**

RECORDS RELEASED TO

☐ U.S. Mail ☐ Fax ☐ Email ☐ Pickup

_____ _____ _____
Name/School/Company Email Address Fax Number

_____ _____ _____ _____
Mailing Address City State Zip Code

RECORDS BEING REQUESTED

☐ **Transcript**: School _____ Graduation Year _____
If you graduated this year or last year, please contact the high school you graduated from to complete your request.

☐ **Educational records for student transferring to new school outside of OPS**

☐ **Enrollment Verification** (shows all guardians, enrollments and addresses – used for immigration, citizenship, IRS, etc)

Which guardian(s) should be included: _____

☐ **Other records** (be specific): _____

☐ **PDF of Diploma**: School _____ Graduation Year _____

☐ **Physical Copy of Diploma**: School _____ Graduation Year _____

☐ **Physical Copy (with Seal) of Census Verification** (shows current enrollment and current address)

If someone other than you will be coming to pick up the physical copy, please list their information:

_____ _____ _____
Name Phone Number Email Address

For office use:

☐ Attempt # 1 – phone call re: pickup ☐ Attempt #2 – emailed re: pickup

_____ ☐ ID checked at Pickup
Signature at Pickup

Equipo de Registros Educativos de OPS
Departamento de Servicios de Información Estudiantil.
Tel: 531-299-0237 Fax: 531-299-0387
sis@ops.org www.ops.org

Solicitud de expedientes escolares

Solo para uso de la oficina:
_____ Date Rec'd
_____ Rec'd by
_____ Sig/Ph# check
_____ ID checked
_____ Entered IC
_____ Fulfilled

Las solicitudes de expedientes escolares pueden ser realizadas por el padre o tutor legal de un estudiante menor de 18 años. Si el estudiante tiene 18 años o más, el estudiante debe solicitar sus propios expedientes.

NOMBRE LEGAL COMPLETO DEL ESTUDIANTE _____
Número de estudiante (si se conoce)

_____ _____ _____ _____
Nombre Segundo nombre Apellido Fecha de nacimiento
NOMBRE ACTUAL

_____ _____ _____
Nombre Segundo nombre Apellido
NOMBRE DEL ESTUDIANTE CUANDO ASISTÍA A OPS (SI ES DIFERENTE)

FIRMA E IDENTIFICACIÓN Al firmar, doy mi consentimiento voluntario para la divulgación de la información indicada a continuación.

_____ _____ _____
Firma de la persona que solicita Fecha Número de teléfono

☐ **Adjunte una copia de una identificación gubernamental válida de la persona que solicita (licencia de conducir, identificación estatal, pasaporte o cualquier identificación con fotografía emitida por el gobierno de los Estados Unidos u otro país). Si no tiene una identificación, complete el Formulario de Edad/Nombre.**

EXPEDIENTES QUE SE ENTREGARÁN PARA ☐ Correo postal ☐ Fax ☐ Correo electrónico ☐ Entrega en persona

_____ _____ _____
Nombre/Escuela/Compañía Correo electrónico Número de fax

_____ _____ _____ _____
Dirección postal Ciudad Estado Código postal

EXPEDIENTES SOLICITADOS

☐ **Expediente académico**: Escuela _____ Año de graduación _____
Si se graduó este año o el año pasado, comuníquese con la escuela preparatoria de la que se graduó para completar su solicitud.

☐ **Expedientes escolares de un estudiante que se transfiere a una escuela fuera de OPS**

☐ **Verificación de inscripción** (incluye todos los padres, tutores legales, inscripciones y domicilios; se utiliza para inmigración, ciudadanía, IRS, etc.)

¿Qué padre(s) o tutor(es) legal(es) deben incluirse?*:* _____

☐ **Otros expedientes** (especifique): _____

☐ **Copia en PDF del diploma:** Escuela _____ Año de graduación _____

☐ **Copia impresa del diploma**: Escuela _____ Año de graduación _____

☐ **Copia impresa (con sello oficial) de la Verificación del Censo** (muestra la inscripción y el domicilio actual)

Si una persona distinta de usted recogerá los documentos, proporcione la información de esa persona:

_____ _____ _____
Nombre Número de teléfono Correo electrónico

Solo para uso de la oficina:

☐ Attempt # 1 – phone call re: pickup ☐ Attempt #2 – emailed re: pickup

_____ ☐ Se verificó la identificación al momento de la entrega
Firma al recoger los documentos