

ADAMS 14 School District  
STUDENT RECORDS  
5291 E 60<sup>th</sup> Avenue  
Commerce City, CO 80022  
Phone: 303-853-3238 Fax: 303-853-3329  
nmorales@adams14.org

***Debe presentar  
credencial  
oficial con foto***

## Solicitud para Recibir Copias de Registros Estudiantiles

**FERPA (Acta del Derecho a la Intimidad para la Familia en la Educación) Por Estatuto Federal, se requiere la firma del Tutor o del Alumno Elegible (debe tener 18 años) para solicitar las fichas.**

Con la presente le solicito a Adams 14 facilite las copias de las fichas del alumno a continuación de educación cumulativa que incluyen:

- Certificado de estudios  
O Boleta de Calificaciones
- Certificado de estudios  
o Boleta de Calificaciones Oficial
- Boleta de Vacunación
- Asistencia
- Información de Exámenes
- Todos los registros estudiantiles

Otros Registros (favor de indicar): \_\_\_\_\_

**1) Escriba con letra de molde, el nombre completo que el alumno uso mientras estuvo inscrito en la escuela y la fecha de nacimiento:**

|                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| _____<br>Nombre y Fecha de Nacimiento | _____<br>Nombre y Fecha de Nacimiento |
| _____<br>Nombre y Fecha de Nacimiento | _____<br>Nombre y Fecha de Nacimiento |

**NOTA: Escriba al margen el nombre, apellido y fecha del estudiante** 

**2) Domicilio y firma** para autorizar la liberación de la información solicitada por parte del padre/tutor, individuo, o institución en representación del padre/tutor, o del alumno mayor de 18 años.

|                           |                 |  |                        |
|---------------------------|-----------------|--|------------------------|
| _____<br>Domicilio actual | _____<br>Ciudad | _____<br>Estado                                  | _____<br>Código postal |
| _____<br>Firma            | _____<br>Fecha  | _____<br>Número de teléfono / Correo electrónico |                        |

**3) Si desea que los registros estudiantiles sean facilitados a una persona, escuela o agencia, por favor indique abajo.** (Si los registros se le van a facilitar a un individuo particular, esta persona debe presentar una credencial oficial.)

\_\_\_\_\_  
Nombre y parentesco con el alumno; o escuela, agencia, etc.

\_\_\_\_\_  
Domicilio dónde las fichas se van a enviar

\_\_\_\_\_  
Ciudad                      Estado                      Código postal

(    ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Número de FAX, si los registros se deben enviar por fax

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico

Apellido:

Nombre: