

Adams 14 School District
STUDENT RECORDS DEPARTMENT
5291 E. 60th Avenue
Commerce City, CO 80022
Phone: 303-853-3238 Fax: 303-853-3329
studentrecords@adams14.org

Debe presentar
credencial oficial
con foto

Formulario para Solicitar Copias de Registros Estudiantiles

FERPA (Acta del Derecho a la Privacidad 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 los registros.

Con la presente le solicito a Adams 14 que facilite las copias de los registros del alumno a continuación en su expediente educativo cumulativo:

- Certificado de estudios Certificado de estudios oficial (opción de envío por correo electrónico no válido)
 Registro de Vacunación Asistencia Resultados de Exámenes Conducta
 Otros Registros (favor de indicar): _____

1). Escriba el nombre completo que el alumno usó mientras estuvo inscrito en la escuela y la fecha de nacimiento (puede apuntar hasta 4 alumnos):

_____	_____
Nombre y Fecha de Nacimiento	Nombre y Fecha de Nacimiento
_____	_____
Nombre y Fecha de Nacimiento	Nombre y Fecha de Nacimiento

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.

_____	_____	_____	_____
Domicilio actual	Ciudad	Estado	Código postal
_____	_____	_____	_____
Número de teléfono	Correo electrónico	Número de Fax	
_____	_____		
Firma	Fecha		

3). Indique el método de entrega de los registros solicitados (elijá solamente una opción):

- Entregar en persona al solicitando Enviar por correo postal al domicilio mencionado arriba
 Enviar por correo electrónico (solo documentos no oficiales) Enviar por fax
 Enviar o entregar a otra persona, escuela o agencia (proceda a completar la sección 4 para esta opción)

4). Información de la persona, escuela o agencia a quien se le van a facilitar los registros.

NOTA: Se requiere presentar credencial oficial del individuo o gafete de empleador si a una agencia.

Nombre de individuo escuela, agencia, etc.

_____	_____	_____	_____
Domicilio actual	Ciudad	Estado	Código postal
_____	_____	_____	_____
Número de FAX	Correo electrónico		

Indique el método de entrega de los registros solicitados (elijá solamente una opción):

- Entregar en persona al solicitando Enviar por correo postal Enviar por Fax Enviar por correo electrónico
(solo documentos no oficiales)

Apellido:

Nombre: