



Distrito Escolar de la Ciudad de Bakersfield

Petición de Registro Oficial del Estudiante

Una petición por estudiante. Favor de imprimir claramente.

Información del Estudiante:

Primer nombre _____

M.I. _____

Apellido _____

Fecha de nacimiento _____

Ciudad de nacimiento / Estado / País _____

Escuela del (Distrito Escolar de la Ciudad de Bakersfield) que asistió _____

Nombre legal de la mamá biológica _____

Nombre legal del papá biológico _____

Persona pidiendo el registro:

Relación al estudiante: Yo (si mayor de 18) Padre Tutor legal (comprobante de tutoría requerido)

Imprimir nombre _____

Domicilio _____

Número de teléfono _____

Número de teléfono alternativo/de mensajes _____

Firma _____

Fecha _____

Favor de permitir hasta 5 días laborales para llenar su petición. Un miembro del personal se comunicará con usted por teléfono cuando el registro este listo para que lo recoja. **AVISO: Una identificación con foto es requerida para recoger registros.**

OFFICE USE ONLY

Reason for Records Request:

- Immigration and/or Passport
- Replace Social Security Card
- Income Taxes
 - Year(s) to verify: _____
- Social Security Benefits
- Other: _____

Received by: _____

Processed by: _____

Records Given:

- Attendance Record(s)
 - Year(s) _____
- Discipline Report
- Immunization Record
- Letter verifying ALL years with BCSD
- Microfiche printout(s)
- Report Card(s)
 - Year(s) _____
- Transcript(s)
 - Year(s) _____
- Other: _____

Registro recibido por: _____

Firma

Fecha