

Solicitud de Estudiantes Records

La Center School District, N ° 101

La Center, Washington



Formulario enviado _____

Records Received _____

Nombre Legal del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento: ___ / ___ / ___

Otros nombres usados: _____ Grado: _____

Información de escuela anterior

Nombre de la escuela: _____

Dirección de Escuela: _____

Ciudad (*): Estado (*): Código postal: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

El estudiante enumerados anteriormente han registrado en la siguiente SCH ool:

PO Box La Center Escuela Primaria 1810 La Center, WA 98629 P: 360-263-2134 F: 360-263-2133 E: joyce.hantho @ lacenterschools.org	La Escuela Media Center PO Box 1750 La Center, WA 98629 P: 360-263-2136 F: 360-263-5936 E: jan.richards @ lacenterschools.org	La Center de secundaria PO Box 1780 La Center, WA 98629 P: 360-263-1700 F: 360-263-5577 E: beth.marshall @ lacenterschools.org	La Center Home School Academia PO Box 1780 La Center, WA P: 360-263-2131 Ext. 230 F: 360-263-5577 E: beth.marshall @ lacenterschools.org
--	---	--	---

Por favor envíe copias de todos los registros permanentes que ayudarán en la planificación y ejecución del programa educativo de este estudiante, incluyendo, pero no limitado a:

- Acta de Nacimiento (Fax ASAP)
- Resultados de la evaluación del estado
- Registros de disciplina
- Historia académica / Grados calificaciones / Informes de abstinencia
- Proyecto final / HS y el Plan Más allá
- Inmunizaciones (Fax ASAP)
- Historia de asistencia
- Transcripción oficial (no oficial Fax Transcripción ASAP)
- Multas / Honorarios
- Registros de salud

ENVÍO DE LA ESCUELA - Por favor, indique si este estudiante estaba inscrito en algún programa especial y devolver una copia de esta forma con los registros de estos programas:

ANA Dotados / altamente capaz plan 504 Título I / LAP Matemáticas Título I / LAP lectura

Educación Especial - Por favor marque qué área (s) estudiante fue servido e incluir el IEP más reciente y la evaluación: Lectura / Escritura / Matemáticas / Comportamiento // OT / Habla Colocación Social: / Sala de Recursos / Inclusión autónomo / Habilidades para la Vida

IEP encargado del caso: _____ Número de teléfono: _____

Para uso interno-Copia enviada al Departamento de Educación Especial

Como se estipula en la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA), entiendo que puedo obtener una copia de los registros escolares de mi hijo. Soy consciente de que puedo desafiar el contenido de estos registros. También entiendo que la escuela va a tratar a estos registros de forma confidencial y que los registros no serán cedidos a una agencia no educativa sin mi permiso por escrito.

Padre / tutor Firma: _____ Fecha: _____

Firma Secretario: _____ Fecha: _____ Nombre legal del estudiante: _____