



NOTIFICACIÓN RELATIVA A LA TRANSFERENCIA DE REGISTROS DE ALUMNOS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

De conformidad con las leyes federales y estatales, el Distrito Escolar Unificado de Conejo Valley solicitará todos los registros de alumnos, incluidos los registros de salud, logros y psicológicos de la escuela a la que asistió anteriormente su alumno.

Indique a continuación el nombre y la dirección de la última escuela de asistencia de su hijo:

ESCUELA: _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____

ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ NÚMERO DE TELÉFONO: _____

FAX: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

Circule el grado(s) que ha asistido su hijo:

K	1	2	3	4	5				
	6	7	8	9	10	11	12		

De acuerdo con las regulaciones, se le notifica que los padres / tutores legales (o estudiantes de 16 años o más) tienen el derecho de revisar los registros del alumno cuando se reciben dichos registros. Firme a continuación, indicando que se le ha notificado y devuelva con el paquete de inscripción completado de su hijo.

Firma: _____ Fecha: _____
Padre/Guardián Legal

Firma: _____ Fecha: _____
Estudiante: si el estudiante tiene 16 años o más

POR FAVOR ENVÍE LOS REGISTROS A:

(Sello de la Escuela)