

**Petición de Récorde Acumulativos de Estudiante
Escuelas Públicas de Holdrege**

Escuela Superior de Holdrege

505 14th Avenue
PO Box 2002
Holdrege, NE 68949
Teléfono (308) 995-6558
Oficina de Consejería (308) 995-8988
Fax (308) 995-8662

Favor de expedir **toda información acumulativa del récord del estudiante**, junto con la transcripción completa de todo trabajo completado en su escuela, incluyendo **todos los récords de salud** a las Escuelas Públicas de Holdrege a la dirección indicada arriba. Favor de incluir **archivos confidenciales de Educación Especial y/o Psicológicos** si aplica. Si aplica, favor de mandar los **Grados de Retiro** y si estuvieron fuera por deportes, una copia de su **Físico Deportivo**.

Información del Estudiante

| | | | | |
|---|---------|---|-------|---------------------|
| Primer Nombre | Segundo | Apellido | Grado | Fecha de Nacimiento |
| Matriculado Previamente en: <input type="checkbox"/> Marque si es lo mismo que arriba | | | | |
| Dirección de la Escuela Previa: (dirección completa incluyendo ciudad/estado/código postal) | | Escuela Previa: (favor de incluir toda información disponible) | | |
| | | Teléfono | Fax | Correo Electrónico |

| | | | | |
|---|---------|---|-------|---------------------|
| Primer Nombre | Segundo | Apellido | Grado | Fecha de Nacimiento |
| Matriculado Previamente en: <input type="checkbox"/> Marque si es lo mismo que arriba | | | | |
| Dirección de la Escuela Previa: (dirección completa incluyendo ciudad/estado/código postal) | | Escuela Previa: (favor de incluir toda información disponible) | | |
| | | Teléfono | Fax | Correo Electrónico |

| | | | | |
|---|---------|---|-------|---------------------|
| Primer Nombre | Segundo | Apellido | Grado | Fecha de Nacimiento |
| Matriculado Previamente en: <input type="checkbox"/> Marque si es lo mismo que arriba | | | | |
| Dirección de la Escuela Previa: (dirección completa incluyendo ciudad/estado/código postal) | | Escuela Previa: (favor de incluir toda información disponible) | | |
| | | Teléfono | Fax | Correo Electrónico |

Información de los Padres/Guardián

| | | | | |
|--------------------------------|--------|---------------|----------|-------|
| Nombre | | | | |
| Dirección | | | | |
| Ciudad | Estado | Código Postal | Teléfono | |
| Firma del los Padres/Guardián: | | | | Fecha |

Escuelas Públicas de Holdrege

| | |
|----------------------------|-------|
| Firma del Oficial Escolar: | Fecha |
|----------------------------|-------|