

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

Escuela Intermedia de Holdrege

505 14th Avenue
PO Box 2002
Holdrege, NE 68949
Teléfono (308) 995-5421
Oficina de Consejería (308) 995-4974
Fax (308) 995-4970

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
----------------------------	-------