



Springfield Public Schools  
Student Records  
640 A Street  
Springfield, OR 97477  
P: 541.726.3436  
F: 541.726.3313

## FORMULARIO PARA SOLICITAR CARTILLA DE CALIFICACIONES

**Por favor de enviar esta forma por correo o fax Y una copia valida de su Identificación a la oficina de Expedientes de Estudiantes..**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_

**# de Identificación Estudiantil:** \_\_\_\_\_ **Ultima Escuela que Asistió:** \_\_\_\_\_

**Domicilio:** \_\_\_\_\_ **Ciudad/Estado/Código Postal:** \_\_\_\_\_

**# Telefónico:** \_\_\_\_\_ **# de copias que necesita:** \_\_\_\_\_

**Por favor especifique las fechas que esta solicitando:** \_\_\_\_\_

**Se les aconseja que primero soliciten la Cartilla de Calificaciones con la escuela que su estudiante asistió antes de contactar al Departamento de Expedientes de Estudiantes. !Gracias!**

**Las cartilla(s) de calificaciones serán enviadas: Por favor indique el método que serán enviadas.**

- a. \_\_\_\_\_ directamente al domicilio de arriba.
- b. \_\_\_\_\_ a otro domicilio. *(por favor escriba el domicilio en la línea de abajo)*

\_\_\_\_\_

- c. \_\_\_\_\_ las recogeré en persona.

\* Las cartillas de calificaciones serán enviadas dentro de 5 días. Puede que se tome tiempo adicional para procesar las calificaciones finales o a causa de problemas inesperados del sistema. Si usted necesita mas información acerca de su solicitud, la información de cómo contactarnos se encuentra en la parte de arriba de esta forma.

**Firma del Padre:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**PARA USO OFICIAL SOLAMENTE**  
**FOR OFFICE USE ONLY:**

**DATE RECEIVED:** \_\_\_\_\_ **I.D. VERIFIED:** \_\_\_\_\_ **INITIALS:** \_\_\_\_\_ **DATE PROCESSED:** \_\_\_\_\_