



**Departamento de Educación del Condado de Orange**  
**División de Educación Alternativa**  
**Alternative, Community and Correctional Education Schools and Services**  
**Attendance and Records Center**  
**1669 East Wilshire, Suite 601, Santa Ana, Ca 92705**  
**Oficina (714) 547-9972 Fax (714) 547-2344**

**SOLICITUD PARA TRANSCRIPCION - ESTUDIANTE/PADRES DE FAMILIA**

**Por favor llenar completamente y devolver a O.C.D.E. Attendance and Records Office.**

Escuelas solicitando transcripciones deberán hacerlo por correo o fax en papel membretado. Padres de familia o estudiantes no pueden solicitar que la transcripción sea enviada a la escuela por correo o fax. Transcripciones solo pueden ser recogidas por el padre(s)/guardian(es) legal o el estudiante (si es mayor de 18 años). *Esta forma es para ser llenada por los padres ,guardianes legarles o el estudiante (si es mayor de 18 años) solamente. No para el el uso de escuelas o maestros.*

FECHA: \_\_\_\_\_ RAZON DE LA SOLICITUD: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
 (durante asistencia)

DIRECCION: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

ULTIMO GRADO DE ASISTENCIA: \_\_\_\_\_ ULTIMO AÑO DE ASISTENCIA: \_\_\_\_\_ GRADUADO:  Si  No

NOMBRE DE LA ESCUELA O CIUDAD: \_\_\_\_\_

(Nombre de la calle/calles que cruzan)

NOMBRE DEL MAESTRO (de ser posible): \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

RELACION: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

Padre/Guardian Legal/Estudiante si es mayor de 18 años

**POR FAVOR MARQUE UNO:**

**FAX TRANSCRIPCION NO OFICIAL (7-10 DIAS PARA PROCESAR)** *Cuántas necesita:* \_\_\_\_\_

A: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

ATENCION: \_\_\_\_\_

**ENVIAR TRANSCRIPCION POR CORREO (7-10 DIAS LABORABLES PARA PROCESAR)**

**OFICIAL** *Cuántas necesita:* \_\_\_\_\_  **NO OFICIAL** *Cuántas necesita:* \_\_\_\_\_

**RECOGER TRANSCRIPCION (7-10 DIAS LABORABLES PARA PROCESAR)**

**OFICIAL** *Cuántas necesita:* \_\_\_\_\_  **NO OFICIAL** *Cuántas necesita:* \_\_\_\_\_

Se le llamará cuando su transcripción este lista para recoger. **Si la transcripción no es recogida en 5 días laborables, será enviada por correo a la dirección arriba indicada.**

**PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE:**

STUDENT'S LOCATION IN COMPUTER SYSTEM: YEAR \_\_\_\_\_ SCHOOL CODE \_\_\_\_\_ STUDENT # \_\_\_\_\_

IF NOT IN COMPUTER SYSTEM PLEASE INDICATE LOCATION: \_\_\_\_\_

PROGRAM DATA TECHNICIAN INITIALS: \_\_\_\_\_ DATE COMPLETED: \_\_\_\_\_

DATE PICKED UP: \_\_\_\_\_ DATE MAILED: \_\_\_\_\_ DATE FAXED: \_\_\_\_\_

**PERSONA RECOGIENDO:** \_\_\_\_\_

**Nombre**

**Firma**

**Parentesco**