



## Student Records Request Form/ Formulario de solicitud de registros estudiantiles

### Student Information for Request/ Información del estudiante a solicitar::

Student's First and Last Name/ Nombre y apellido del estudiante: \_\_\_\_\_

Student ID Number/ N.o de identificación del estudiante: \_\_\_\_\_

Date of Birth/ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

### Item(s) requested (check all that apply to your request)/ Elemento(s) solicitado(s) (marcar todos los que correspondan a su solicitud):

- |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Report Card (issued for grades TK-8 only)/<br>Boleta de calificaciones (emitida solo para TK-8)                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Copy of Immunization Records/ Copia de los registros de vacunación |
| <input type="checkbox"/> Transcript (issued for grades 9-12 only)/<br>Certificado de estudios (emitido solo para 9.º-12.º grado)                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Proof of Enrollment/ Evidencia de inscripción                      |
| <input type="checkbox"/> Social Services Form (attach forms to be filled out)/ Formulario de Servicios Sociales (adjuntar formularios a rellenar)                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Proof of Graduation/ Evidencia de graduación                       |
| <input type="checkbox"/> Diploma per graduation within the last 2 years – Digital Copy Available ONLY/Diploma por graduación en los últimos 2 años – Copia digital disponible SOLAMENTE (specify year of graduation/especificar el año de graduación)                         | <input type="checkbox"/> Proof of Withdrawal/ Evidencia de retiro                           |
| <br><input type="checkbox"/> Certificate awarded within the last 2 years- Digital Copy Available ONLY/ Certificado otorgado dentro de los últimos 2 años- Copia digital disponible SOLAMENTE (specify year and type of certificate/ especificar el año y tipo de certificado) |                                                                                             |
| <br><input type="checkbox"/> Other (please specify and attach form if applicable)/ Otros (especificar y adjuntar el formulario si corresponde): _____                                                                                                                         |                                                                                             |

### Please send documents by (select all that apply)/ Enviar los documentos por (seleccionar todos los que correspondan):

**Fax** (Provide fax number below)/ (proporcionar el número de fax a continuación):

Name/School or Company Name/ Nombre/Escuela o Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Fax Number/ Número de fax: \_\_\_\_\_

**Email** (Provide email address below)/ **Correo electrónico** (proporcionar la dirección de correo electrónico a continuación)

Name/School or Company Name/ Nombre/Escuela o Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Email Address/ Dirección Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Mail** (Provide mailing address below)/ **Correo postal** (Proporcionar la dirección postal a continuación)

Name/School or Company Name/ Nombre/Escuela o Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Mailing Address/ Dirección postal: \_\_\_\_\_

Street Address/ Dirección

City, State and Zip Code/ Ciudad, estado y código postal

### Requestor's Information for the Request/ Información del solicitante para la solicitud:

Name of Requestor/ Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Relationship to Student/ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Telephone Number/ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Email Address/ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

I agree that by typing my name below I am the parent and/or legal guardian of the named student OR the named student, and have the rights to request educational records.

Type your first and last name/Escriba su nombre y apellido: \_\_\_\_\_ Date/ Fecha: \_\_\_\_\_

Email form to [recordsdepartment@caliva.org](mailto:recordsdepartment@caliva.org) Or Fax to (805) 581-0330

Formulario por correo electrónico a [recordsdepartment@caliva.org](mailto:recordsdepartment@caliva.org) o fax al (805) 581-0330

Records Department

50 Moreland Rd  
Simi Valley, CA 93065