



# REQUEST FOR BISD STUDENT RECORDS

Today's Date: \_\_\_\_\_

Requestor's Name: \_\_\_\_\_

Phone Number: \_\_\_\_\_ Email Address: \_\_\_\_\_

I certify that I am:

- The Parent/Guardian (for students 17 years or younger); there are no known legal orders preventing me from having access to these records.
- The Eligible Student (18 years or older)       Other: \_\_\_\_\_

### Student Personal Information

Student's Name While Attending School: \_\_\_\_\_

Place of Birth: \_\_\_\_\_ Date of Birth (mm/dd/yyyy): \_\_\_\_\_

Name of Parents or Custodian: \_\_\_\_\_

Last School Attended: \_\_\_\_\_ Student ID #: \_\_\_\_\_

Year of Graduation: \_\_\_\_\_ OR Last Year of Attendance: \_\_\_\_\_ and Grade Level: \_\_\_\_\_

### Information Requested

- Attendance Records                       Birth Certificate                       Cumulative/Academic File
- Immunization Records                       Report Card/Transcript                       Standardized Test Scores
- Special Program Records: \_\_\_\_\_
- Other: \_\_\_\_\_

*Board Policy GBAA allows BISD to charge for copies at a rate of 10 cents per page, payable in advance, as well as mailing costs.*

### Release Form

*I authorize Beaumont ISD to release/send the requested information in the following way:*

- Send records home with student                       Parent will pick up
- Or, if records are to be sent to someone other than the requestor, mail/fax/email to:  
Company/School/Name: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_  
City, State, Zip: \_\_\_\_\_  
Fax Number: \_\_\_\_\_ Email Address: \_\_\_\_\_
- For The Purpose Of: \_\_\_\_\_

### Verification

\_\_\_\_\_  
Eligible Student Print Name                      Signature (required if student is 18 or older)                      Date

\_\_\_\_\_  
Parent Print Name                      Signature (required if student is under 18)                      Date

Verified ID DL# \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_ Campus: \_\_\_\_\_

Number of Pages: \_\_\_\_\_ Amount Paid: \_\_\_\_\_  Cash     Check # \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



# SOLICITUD DE REGISTROS DE ESTUDIANTES DE BISD

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Nombre Solicitante: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Certifico que soy:

- El padre o madre / tutor (para estudiantes de 17 años o menos); no hay órdenes legales conocidas que me impide tener acceso a estos registros.
- Estudiante elegible (18 años o más)

### Información Personal del Estudiante

El nombre del estudiante mientras atendió a la escuela: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre de los padres o tutores: \_\_\_\_\_

Última escuela a la que se asistió: \_\_\_\_\_ # de ID del Estudiante: \_\_\_\_\_

Año de Graduación: \_\_\_\_\_ o el último año de asistencia: \_\_\_\_\_ y el nivel de grado: \_\_\_\_\_

### La información solicitada

- Los registros de asistencia
- Certificado de nacimiento
- El archivo acumulativo / Académico
- Registros de inmunización
- Reporte de calificaciones/ transcripciones
- Resultados de las pruebas estandarizadas
- Registros de programas especiales: \_\_\_\_\_
- Otro: \_\_\_\_\_

*La política de la junta GBAA permite a BISD de cobrar por las copias a razón de 10 centavos por página, pagado por adelantado, así como los gastos de envío.*

### Forma de liberación

*Autorizo a Beaumont ISD para liberar / enviar la información solicitada de la siguiente manera:*

- Enviar registros a casa con el estudiante
- Padres recogerá registros
- O bien, si los registros se van a enviar a una persona distinta del solicitante, correo / fax / correo electrónico a:
 

Empresa / Escuela / Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de fax: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Para propósito de: \_\_\_\_\_

### Verificación

_____ Nombre del estudiante en letra de imprenta	_____ Firma (requerido si el estudiante es mayor de 18 años)	_____ Fecha
_____ Nombre del padre/madre en letra de imprenta/tutor	_____ Firma (requerido si el estudiante es menor de 18 años)	_____ Fecha

# de ID DL Verificado \_\_\_\_\_ Por: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Número de páginas: \_\_\_\_\_ Cantidad pagada: \_\_\_\_\_  Efectivo  # de Cheque \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_