



TRENTON BOARD OF EDUCATION

Central Registration

108 N. Clinton Ave.

Trenton, NJ 08609

Phone: (609) 656-5469 Fax (609) 394-4913

- Kindergarten
- Grades 1-8
- Middle School
- High School
- Daylight/Twilight

PERMISO PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS DE ESTUDIANTE

Aquí autorizo al distrito escolar el permiso para que manden los record de mi hijo/a de la escuela que asistió anteriormente.

(Favor letra de imprenta) Padre/o Guardián

Fecha

Firma del Padre/o Guardián

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____

Escuela que asistió: _____
(Última Escuela que asistió) (Dirección)

Ciudad Estado Código Postal Último grado que completo: _____

Teléfono: (____) _____ Fax (____) _____

(Solamente para uso de la Escuela)

A que persona le enviamos los documentos: _____

Escuela donde va asistir: _____
(Escuela donde el estudiante va asistir) (Dirección)

(Ciudad/Estado/Código Postal) Teléfono: (____) _____ Fax (____) _____

Favor de enviar los datos seleccionados abajo que sean aplicable al estudiante.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de cambio | <input type="checkbox"/> Registro de Estudio del estudiante |
| <input type="checkbox"/> Registro académico | <input type="checkbox"/> Registro de Salud |
| <input type="checkbox"/> Registro de asistencia | <input type="checkbox"/> Registro de Disciplina |
| <input type="checkbox"/> Resultados de los Exámenes | <input type="checkbox"/> IEP |

Muchas gracias por su cooperación. Estamos muy agradecidos.