

St. Matthew Catholic School
2038 West Van Buren
Phoenix, AZ 85009
(602) 254-0611

AUTORIZACIÓN DE OBTENER RECORDS ESTUDIANTILES

Fecha: _____

Estimado(a): Director(a) Escolar o Secretaria:

Por favor envíe todos los reportes, grados, exámenes, registros médicos y cualquier otra información necesaria para poner al estudiante en el nivel académico apropiado en la escuela de San Mateo.

Nombre del alumno: _____ Fecha de nacimiento: _____

Escuela que asistió anteriormente: _____

Dirección de la escuela anterior: _____

Ciudad, Estado y Código Postal: _____

Como evidencia por mi firma, autorizo que la Directora o Secretaria de la escuela de San Mateo obtengan todos los records estudiantiles del alumno.

Firma de padres o tutores

fecha