

# Distrito Escolar Independiente del Condado de Ector

Departamento de Administración de Registros

## *Petición para registros de estudiante*

619 W. 10<sup>th</sup> · P.O. Box 3912 · Odessa, TX 79760

Teléfono: 432-456-8979 FAX: 432-456-8978

---

### Información personal del estudiante:

Nombre del estudiante cuando asistió a la escuela \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Numero de Seguro Social \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Preparatoria en la cual graduó o ultima escuela a la que asistió en ECISD \_\_\_\_\_

Año en que graduó \_\_\_\_\_ o ultimo año que asistió a una escuela en ECISD \_\_\_\_\_

¿Se graduó? Sí/No (circule uno)

---

### Información que está pidiendo:

- Registro de información escolar
- Tarjeta de Vacunas (No disponible para todos los años de graduación)
- Información de directorio (Información pública disponible para individuos sin propia identificación. Esta información satisface los requisitos del Departamento de Seguridad Publica de Texas)
- Otro \_\_\_\_\_

---

### Razón de la Petición

- Inscripción de colegio/universidad     Identificación/Pasaporte/Licencia de Conducir
- Emigración                                     Razones de Impuestos
- Copia Personal                                 Otro \_\_\_\_\_
- Empleo

For Office Use Only
ID _____
Date Completed _____
Completed by _____

(Letra imprenta)  
Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

***O - firma de los padres si el estudiante es menor de 18 años de edad***

(Letra imprenta)  
Nombre del padre/madre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

---

### Información adicional necesaria para peticiones por correo o fax

Numero de teléfono al que le podemos llamar para preguntas: \_\_\_\_\_

¿Qué es lo que desea que hagamos con su información?

#### Recoger:

\_\_\_\_\_ (nombre) de la persona que recogerá su registro  
(El o ella necesitarán mostrar prueba de identidad)

#### Fax

Numero \_\_\_\_\_

Atencion: \_\_\_\_\_

#### Correo

Atención: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

---

***\*Usted debe de incluir una copia de su licencia de conducir para peticiones por fax o correo***

---