



Student Records Department
 3200 W. Cholla
 Phoenix, Arizona 85029
 TEL: 602-896-6965 • FAX: 602-896-6969

The Washington Elementary School District is committed to achieving excellence for every child, every day, every opportunity.

Request for Student Records: (Request can take up to 10 days to process)

Date Requested: _____

Full Legal Name of Student 1 _____
First Middle Last

Date of Birth : _____

Name of Washington Elementary School(s) attended: _____

Full Legal Name of Student 2 _____
First Middle Last

Date of Birth: _____

Name of Washington Elementary School(s) attended: _____

Check Records Requesting: PRC Student Profile Report Card
 Immunizations Other: _____

Do you need these records sealed and notarized?
 Yes, please seal and notarize my records

Please check relation to student: Mother Father Legal Guardian Self Other

**If student is under 18 years of age, records may only be released to parent or legal guardian.
 If student is 18 or older, records may only be released to the student.
 Picture identification is required.**

Name (please print) _____

Signature: _____

Phone Number: _____

Mailing Address: _____

INTERNAL:

Date contacted: _____
 Comment: _____
Date Picked up: _____
Date Mailed: _____



DEPARTAMENTO DE ARCHIVOS ESTUDIANTILES

3200 W. Cholla

Phoenix, Arizona 85029

TEL: 602-896-6965 • FAX: 602-896-6969

El Distrito Escolar Washington está comprometido a la realización de excelencia para cada niño; cada día y en cada oportunidad

SOLICITUD PARA ARCHIVOS ESTUDIANTILES: (Esta solicitud pudiese tardar hasta 10 días para procesar)

Fecha de Solicitud: _____

Nombre Legal Completo del Estudiante 1

Primer Nombre Segundo Nombre Apellido(s)

Fecha de Nacimiento del Estudiante: _____

Nombre de la Escuela a la cual Asistió: _____

Nombre Legal Completo del Estudiante 2

Primer Nombre Segundo Nombre Apellido(s)

Fecha de Nacimiento del Estudiante: _____

Nombre de la Escuela a la cual Asistió: _____

Seleccione los archivos que necesitará:

- PRC Perfil Estudiantil Reporte de Progreso Inmunizaciones Otro: _____

¿Necesitará estos documentos sellados y certificados por un notario público?
Sí, favor de sellar y certificar mis archivos

Seleccione el parentesco con el estudiante: Madre Padre Guardián Legal Yo mismo Otro

Si el estudiante es menor de 18 años, los archivos sólo pueden ser entregados a los padres o guardián legal. Si el estudiante es mayor de 18 años, los archivos sólo pueden ser entregados al estudiante. Se requiere identificación con fotografía.

Nombre de los Padres/Guardián Legal (letra de molde): _____

Firma de los Padres/Guardián Legal: _____

Número Telefónico: _____

Dirección de Envío: _____

INTERNAL:
Date contacted: _____
Comment: _____
Date Picked up: _____
Date Mailed: _____