



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: \_\_\_\_\_