Solicitud para las Calificaciones

Para conseguir acceso a la calificación de su hijo, complete esta forma. Usted necesitará también leer el Acuerdo de Usuario al fondo de esta página y confirmar el reconocimiento. Usted puede enviar o mandar por fax las formas a:

Departamento de Correcciones Juveniles de Arizona
Division de Educacion
1624 West Adams
Phoenix, Arizona 85007
Fax: 602.542.4915

Primer Nombre del Padre/Madre: _____

Apellido: _____

Relación a el Estudiante: _____ Debe ser un padre o guardián legal que lo solicita

Número de Teléfono: _____ **Segundo Número de Teléfono:** _____

Nombre del Estudiante: _____

Nombre de la Escuela: _____

Número de ID del Estudiante: (K Número) _____

Fecha de Nacimiento del Estudiante: _____

Nombre del Estudiante: _____

Nombre de la Escuela: _____

Número del ID del Estudiante (K Número): _____

Fecha de Nacimiento del Estudiante: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

Comentarios: _____

En oprimir el botón de "Enviar", usted admíte recibo de nuestra (**Nota de Privacidad), Privacy Notice** y esta de acuerdo con los términos. La identidad del padre/guardian legal y/o el estudiante sera comprobado antes de dispensar la informacion educacional.

Submit Reset Form