**University Preparation Charter School**

**at CSU Channel Islands**

**1099 Bedford Drive**

**Camarillo, CA 93010**

**(805) 482-4608 Fax (805) 512-8149**

REQUEST FOR STUDENT RECORD INFORMATION

Dear Registrar:

 Pursuant provision of the Federal Family Rights and Privacy Act (Buckley Amendment) of 1976 and California Education Code Section 49076, access to student records without written parental consent is permitted to school officials from districts where the student intends to enroll.

 Accordingly, **please send to our school address listed** below a transcript of all grades, health records, and the complete cumulative folder through date of withdrawal for the below named student who has recently enrolled in our school. Thank you for your assistance.

 Name of Student \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Birthdate \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 School Last Attended \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Last Day Attended \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 School Address \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Street City State Zip*

 **Name of School Requesting Records** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **School Address** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Street City State Zip*

 Signature of Parent or School Official \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**University Preparation Charter School**

**at CSU Channel Islands**

**1099 Bedford Drive**

**Camarillo, CA 93010**

**(805) 482-4608 Fax (805) 512-8149**

SOLICITUD DE INFORMACIÓN DEL EXPEDIENTE ESTUDIANTIL

A quien corresponda,

 De conformidad con la Ley Federal de Derechos y Privacidad de la Familia de 1976 (Enmienda de Buckley) y la Sección 49076 del Código de Educación de California, se permite el acceso al expediente de los estudiantes sin el consentimiento por escrito de los padres a los funcionarios escolares de los distritos donde el estudiante tiene la intención de inscribirse.

 El estudiante nombrado a continuación se ha matriculado recientemente en nuestra escuela. Por consiguiente, **envíe a la dirección de nuestra escuela que se detalla a continuación** el expediente complete del estudiante, incluyendo todas las calificaciones, registros de salud y el expediente acumulativo hasta el último día de asistencia en la escuela. Gracias por su asistencia.

 Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Escuela a la que asistió \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ultimo día de asistencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de la Escuela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_ *Número y Calle Ciudad Estado Código Postal*

 **Nombre de la escuela solicitando el expediente:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Dirección de la Escuela:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Número y Calle Ciudad Estado Código Postal*

 Firma del padre o funcionario escolar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_