



DEPARTMENT OF STUDENT SERVICES

5115 Dudley Blvd. Bay C, McClellan, CA 95652
Phone # (916) 566-1620. Fax Number (916) 566-3586

Email to: kelly.nye@trusd.net
Mailing Address: 3222 Winona Way, North Highlands, CA 95660

REQUEST FOR EDUCATION RECORDS

Date: _____ Email: _____

Parent Name if student is under 18: _____

Current Name (if different than student name): _____

Student Legal Name on Record: _____

Birthdate: _____

Address: _____

Phone: _____

Last TRUSD school attended: _____

Years attended: _____ Years requesting: _____

- I hereby request a copy of my High School Transcript
- I hereby request an Official Copy of my High School Transcript
- Email to College: _____
or mail to: _____
- Other (Please specify):

Signature of Parent/Guardian or Student if 16 years or older

- Copy of Photo ID required



DEPARTMENT OF STUDENT SERVICES

5115 Dudley Blvd. Bay C, McClellan, CA 95652
Phone # (916) 566-1620. Fax Number (916) 566-3586

Email to: kelly.nye@trusd.net
Mailing Address: 3222 Winona Way, North Highlands, CA 95660

PETICIÓN DE CONCENTRADO DE CALIFICACIONES

Fecha: _____ Email: _____

Nombre del padre si el estudiante es menor a 18 años: _____

Nombre actual (si es diferente al nombre del estudiante) _____

Nombre legal del estudiante en archivo _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Última escuela a la que asistió en TRUSD : _____

Años que asistió: _____ Años que solicita: _____

- Por la presente solicito una copia de mi concentrado de calificaciones de la preparatoria
- Por la presente solicito una copia oficial del concentrado de calificaciones de la preparatoria
- Email de la universidad/colegio comunitario: _____
 - O enviarlo por correo postal a universidad/colegio: _____
- Otro (Favor de ser específico):

Firma del padre/tutor o del estudiante si tiene 16 años o más

- **Se requiere una copia de su tarjeta de identificación (ID)**