



## Formulario de solicitud de expediente académico

Fecha: \_\_\_\_\_ Tipo de escuela anterior: \_\_\_ Pública \_\_\_ Privada

To: \_\_\_\_\_  
Nombre de la escuela actual

\_\_\_\_\_  
Dirección complete obligatoria

\_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código postal

*Por favor envíe la siguiente información a Emma Donnan Elemental & Middle School, tan pronto como sea posible*

Folder acumulado de todos los registros

1. Transcripción de notas - Incluye grados hasta la fecha de los registros de abstinencia y de asistencia
2. Resultados de las pruebas
3. Certificado de Inmunización y los registros de salud
4. Certificado de nacimiento
5. Programa especial de inscripción (como discapacitados mentales, disminuidos físicos, específica discapacidad de aprendizaje, dotado, etc) y los registros de evaluación psicológica
6. \* Plan 504 o IEP \*
7. \* Expedientes Disciplinarios \*

Nombre del Estudiante	Grado	Fecha de nacimiento	Fecha de retiro

Entiendo que al firmar esta autoización, renuncio a mis derechos de no divulgar estos registros según la ley federal solo a las organizaciones que se indicaron específicamente. Además, entiendo que esta autorización es voluntaria y puedo negarme a firmarla.

Firma del Padre/Madre/Tutor Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

1202 E Troy Avenue, Indianapolis, IN 46203 Phone: 317-217-1979 Fax: 317-217-1984  
Enrollment Manager Direct #: 317-860-0993 Fax #: 317-860-0994 [mmorris@emmadonnanms.org](mailto:mmorris@emmadonnanms.org)



## Transcript Request Form

Date: \_\_\_\_\_ Prior School Type: \_\_\_\_\_ Public \_\_\_\_\_ Private

To: \_\_\_\_\_  
Name of Last School Attended

\_\_\_\_\_  
Complete Address Required

\_\_\_\_\_  
City State Zip

**Please send the following information to Emma Donnan Elementary & Middle School, as soon as possible**

Cumulative Folder of all records

1. Transcript of grades - Including grades to date of withdrawal and attendance records
2. Results of testing
3. Certificate of Immunization and health records
4. Birth certificate
5. Special program enrollment (such as mentally handicapped, physically handicapped, specific learning disability, gifted, etc.) and psychological evaluation records
6. \*IEP or 504 Plan\*
7. \*Disciplinary Records\*

STUDENT Name	Grade	Date of Birth	Withdrawal Date

I hereby give permission to forward records for the above named student to Emma Donnan Elementary & Middle School

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

1202 E Troy Avenue, Indianapolis, IN 46203 Phone: 317-217-1979 Fax: 317-217-1984  
Enrollment Manager Direct #: 317-860-0993 Fax #: 317-860-0994 mmorris@emmadonnanms.org