

1111 Superior Avenue, Cleveland, OH 44114 • Phone: 216.838.5437 • Email: StudentAssignments1@ClevelandMetroSchools.org

Oficina de Opciones Escolares e Inscripciones Petición de Expediente Académico – Escuelas inactivas/cerradas

Las escuelas que siguen funcionando mantienen sus propios expedientes. Si todavía está abierta/activa la última escuela del Distrito Escolar Metropolitano de Cleveland que asistió, debe solicitar los expedientes directamente de la escuela.

Use este formulario únicamente para escuelas inactivas/cerradas.

(Marque uno) Petición de Expediente Académico Carta verificando graduación Verificación de fecha de nacimiento Nombre(s) y apellido(s) actuales: APELLIDO(s) PRIMER NOMBRE MICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE	Se le requiere toda la siguiente información	sobre el estudiante al pedir un exped	iente académico:	
APELLOD(S) PRIMER NOMBRE INICIAL DEL SEGUNDO NOMBE APELLOD(S) PRIMER NOMBRE INICIAL DEL SEGUNDO NOMBE Dirección actual:	(Marque uno) Petición de Expedie	nte Académico 🔲 Carta verifica	ndo graduación 🔲 Verifica	ición de fecha de nacimiento
Apellido(s) anterior/de soltera: APELLIDO(S) PRIMER NOMBRE INICIAL DEL SEGUNDO NOMBE Dirección actual: Cúdigo Postal: Fecha de nacimiento: Teléfono de dia: Uitima escuela del Distrito Municipal de Cleveland asistida: Indique si asistió más de una escuela secundaria de CMSD	Nombre(s) y apellido(s) actuales:	ADELLIDO/C)	DDIMED NOMBDE	INICIAL DEL CECHNOO NOMBDE
APELLIDO(S) PRIMER NOMBRE NICIAL DEL SEGUIDO NOMBE PRIMER NOMBRE NICIAL DEL SEGUIDO NOMBE	Apellido(s) anterior/de soltera:	· ·	FRIMER NUMBE	INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE
Fecha de nacimiento:		APELLIDO(S)		INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE
Última escuela del Distrito Municipal de Cleveland asistida: Indique si asistió más de una escuela secundaria de CMSD	Direccion actual:	Cuidad:		Codigo Postal:
Indique si asistió más de una escuela secundaria de CMSD	Fecha de nacimiento:		Teléfono de día:	
Indique si asistió más de una escuela secundaria de CMSD	Última escuela del Distrito Municipal de Clevela	nd asistida:		
Nombre(s) y Apellido(s) del padre:Nombre(s) y Apellido(s) de la madre:	Indique si asistió más de una escuela secundar	ia de CMSD 🔲 Sí 🔲 No Si sí, r	nombre de la escuela:	
Por favor incluya un sobre estampillado con la dirección del destinario(s). Procesamiento de la petición puede tardar hasta 15 días laborales. (Marque sólo uno)	Años de asistencia	Año de graduación:	Año de r	etiro:
Por favor incluya un sobre estampillado con la dirección del destinario(s). Procesamiento de la petición puede tardar hasta 15 días laborales. (Marque sólo uno)	Nombre(s) y Apellido(s) del padre:	Nombre(s) v Apellido(s) de la madre:		
Dirección: Ciudad/Estado/Código postal: (2.) Envíe la información solicitada a: Nombre del negocio/universidad: Dirección:				
Ciudad/Estado/Código postal:	Nombre del negocio/universidad:			
(2.) Envíe la información solicitada a: Nombre del negocio/universidad: Dirección:	Dirección:			
(2.) Envíe la información solicitada a: Nombre del negocio/universidad: Dirección:	Ciudad/Estado/Código postal:			
Nombre del negocio/universidad: Dirección:				
Dirección:	(2.) Envíe la información solicitada a:			
	Nombre del negocio/universidad:			
	Dirección:			
Oludaa/ Estado/ Obdigo postal.				
	oludau/ Lotauo/ oouligo pootal.			

Firma del solicitante:

Fecha: