



Nicasio School District

## Autorización para la solicitud de archivos escolares

Yo autorizo al Distrito Escolar Nicasio para que solicite la transferencia de los archivos escolares oficiales de mi hijo(a).

Desde:

Escuela que atendía \_\_\_\_\_

Domicilio de la escuela \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

De:

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Padre/Tutor: \_\_\_\_\_  
Nombre

Firma: \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
(Padre/Tutor)

P.O. Box 711 5555 Nicasio Valley Road Nicasio, California 94946  
Teléfono 415.662.2184 Fax 415.662.2250