



DEPARTMENT OF STUDENT SERVICES

5115 Dudley Blvd. Bay C, McClellan, CA 95652
Phone # (916) 566-1620. Fax Number (916) 566-3469

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.
- Requests can take up to 3 business days to fulfill.



DEPARTMENT OF STUDENT SERVICES
5115 Dudley Blvd. Bay C, McClellan, CA 95652
Phone # (916) 566-1620. Fax Number (916) 566-3469

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)