Graduation Year: _____ ID Number: _____

AUSD
ANTIOCH UNIFIED SCHOOL DISTRICT

TRANSCRIPT REQUEST FORM

The information on high school transcripts is confidential and protected by federal law. For this reason, a request must be in writing and signed by either parent/guardian or student (if over 16 years old having completed 10th grade) Education Code 49076. The request will be processed within 5 business days.

1. Today's Date: _____

2. Campus Last Attended (check one below):

☐ Antioch HS ☐ Bidwell HS ☐ Deer Valley HS ☐ Dozier Libbey MHS ☐ Live Oak HS ☐ Prospects HS

3. Last Year Attended: _____ **4.** Did you graduate? ☐ yes ☐ no **5.** DREAM Act Request? ☐ yes ☐ no

6. Name: _____ (First Name Middle Name Last Name) **7.** Date of Birth: _____ (m m/d d/ y y y y)

8. Student ID#: _____ **9.** Name Used in School: _____ (if different from #6) (First Name Middle Name Last Name)

10. Phone Number: _____ **11.** Email address: _____

12. Number and Types of Transcripts Requested:

____ Official Transcript *(sealed; to be opened by recipient only)* ____ Unofficial Transcript *(not sealed)*

☐ Mail my transcript to: (Name of college/organization)
include an addressed, stamped, #10 envelope for each recipient

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____ 6. _____

☐ I will pick up the transcript. (Please allow 5 business days.)

Sample Envelope: (Use black or blue ink only. Do not use pencil!)

Leave this area blank

Stamp or
Proper Postage

Name of College, Business or Person
Attention: *(Office of Admissions or contact name)*
Address
City, State, Zip

Cost:

Per Education Code 49065, no charge shall be made for furnishing up to two (2) transcripts or two (2) verifications of various records of pupils, therefore the first two (2) transcripts will be provided free of charge. Thereafter the cost per transcript will be **.25 cents** per page.

ONLY Cash or checks made out to Antioch USD will be accepted.

13. Authorization for Release

The signature below verifies that I have completed all sections accurately. I understand that this application will not be processed if it is incomplete. I have shown picture ID verifying my identity.

_____ _____
Authorized Signature Identification

FOR OFFICE USE ONLY

Date Transcript Mailed: _____ Paid: $ _____ ☐ cash ☐ check # _____

Date Transcript Picked Up: _____ Time: _____ Employee Initials: _____

DREAM Act requests should have the entry withdrawal information attached to the transcript. Charge is prohibited.

Año de Graduación: _____ Número de Identificación: _____

Formulario para pedir la constancia de estudios

La información en la constancia de estudios de high school es confidencial y protegida por la ley. Por esta razón, la petición tiene que hacerse por escrito y debe firmarse por el padre/tutor o estudiante (si es mayor de 16 años al completar el 10° grado) código educativo 49076. Se procesará esta petición dentro de los primeros 5 días hábiles después de haberse entregado este formulario.

1. Fecha de hoy: _____

2. Último plantel al que asistió (marque uno):

☐ Antioch HS ☐ Bidwell HS ☐ Deer Valley HS ☐ Dozier Libbey MHS ☐ Live Oak HS ☐ Prospects HS

3. Último año que asistió: _____ **4.** ¿Te graduaste? ☐ yes ☐ no **5.** ¿Es petición para DREAM Act? ☐ sí ☐ no

6. Nombre: _____ **7.** Fecha de nacimiento: _____
Nombre Segundo nombre Apellido (mes/día/año)

8. Número de identificación del estudiante: _____ **9.** Nombre usado en la escuela: _____
(si es diferente al #6) Nombre Segundo nombre Apellido

10. Número de teléfono: _____ **11.** Email: _____

12. ¿Cuántas copias y que tipo de constancia de estudios estás solicitando?

____ Constancia oficial *(sellada; solo la abre el destinatario)* ____ Constancia no oficial *(no sellada)*

☐ Envíe mi constancia de estudios a: (nombre de la universidad/organización)
incluye la dirección, un sobre de tamaño #10 con estampilla/timbre para cada destinatario

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____ 6. _____

☐ Yo recogeré la constancia de estudios (puede tomar hasta 5 días hábiles)

Ejemplo del sobre que se debe utilizar: (Usa tinta negra o azul solamente. ¡No escribas con lápiz!)

Deja esta área en blanco

Timbre o sello postal apropiado (*estampilla*)

Nombre de la universidad, negocio o persona
Atención: *(Oficina de admisiones o nombre de la persona)*
Dirección
Ciudad, Estado, Código postal

Costo:

De acuerdo al código educativo 49065, no habrá ningún costo por las dos (2) primeras constancias de estudios o dos (2) verificaciones de los records de los alumnos, por lo tanto, las dos (2) primeras constancias de estudios serán provistas de manera gratuita. Después, el costo por cada constancia será de **.25 centavos** por página.

SOLAMENTE dinero en efectivo o cheques escritos a Antioch USD serán aceptados.

13. Autorización para la divulgación de información

La firma abajo verifica que he completado todas las secciones con exactitud. Yo comprendo que esta solicitud no será procesado se está incompleta. He mostrado una identificación con foto para verificar mi identidad.

_____ _____
Firma de la persona que autoriza Identificación

FOR OFFICE USE ONLY

Date Transcript Mailed: _____ Paid: $ _____ ☐ cash ☐ check # _____

Date Transcript Picked Up: _____ Time: _____ Employee Initials: _____

DREAM Act requests should have the entry withdrawal information attached to the transcript. Charge is prohibited.