



SAN BERNARDINO CITY
UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Making Hope Happen

Mauricio Arellano
Superintendent

Leonard Buckner, Director of Enrollment & Placement Services

REQUEST FOR RECORDS

RECORDS BEING REQUESTED (CHECK ALL THAT APPLY):
(Please allow 5 working days for processing all requests)

For All Official Transcript Requests – *Please visit Parchment.com*

- Unofficial Transcript
- Immunization record
- Attendance record
- Enrollment history
- Other _____

NAME OF STUDENT WHILE IN SCHOOL _____

CURRENT NAME _____

BIRTHDATE _____

LAST SBCUSD SCHOOL ATTENDED _____

LAST YEAR ATTENDED AND/OR YEAR OF GRADUATION _____

CONTACT NUMBER _____

PARENT/GUARDIAN NAME (If student is under 18 years of age): _____

MAIL TO: _____

OR

EMAIL TO: _____

SIGNATURE _____ DATE _____

(Typed or printed signatures not acceptable)

THIS REQUEST FORM MUST INCLUDE PHOTO COPY OF VALID PICTURE ID
(EXAMPLE; DRIVER'S LICENSE, PASSPORT)

Email Completed form to: recordsrequests@sbcusd.k12.ca.us

Phone (909) 880-6615 ☐ Fax (909) 473-0052
District Web Site: www.sbcusd.com



SAN BERNARDINO CITY
UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Making Hope Happen

Mauricio Arellano
Superintendent

Leonard Buckner, Director of Enrollment & Placement Services

SOLICITUD DE REGISTROS

REGISTROS QUE SE SOLICITAN (MARQUE TODOS LOS QUE APLIQUEN):
(Por favor permita hasta 5 días hábiles para procesar todas las solicitudes)

Para todas las solicitudes de Expedientes Académicos oficiales (Oficial Transcriptas) – *Visite Parchment.com*

- Expedientes Académicos no oficiales
- Registro de Vacunación
- Registro de Asistencia
- Historial de Inscripción
- Otras _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE MIENTRAS ESTÁ EN LA ESCUELA _____

NOMBRE ACTUAL _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ EN SBCUSD _____

ÚLTIMO AÑO DE ASISTENCIA Y/O AÑO DE GRADUACIÓN _____

NÚMERO DE CONTACTO _____

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR (Si el estudiante es menor de 18 años): _____

- ENVIAR POR CORREO A:

- ENVIAR POR CORREO ELECTRONICO A: _____

FIRMA _____ FECHA _____

(No se aceptan firmas mecanografiadas o impresas)

ESTE FORMULARIO DE SOLICITUD DEBE INCLUIR UNA COPIA FOTOGRÁFICA DE UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTO VÁLIDA (EJEMPLO: LICENCIA DE CONDUCIR, PASAPORTE)

Envíe por correo electrónico el formulario completo a: recordsrequests@sbcusd.k12.ca.us

Teléfono (909) 880-6615 □ Fax (909) 473-0052
Sitio web del distrito: www.sbcusd.com