

ALVORD UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Student Services - Records Department

Procedure to request records

There are two ways to obtain records:

- You can come into our office with proper photo I.D. and request a copy of your records. Our physical address is 4671 La Sierra Avenue, Riverside, CA 92505. Our normal business hours are Monday through Friday from 7:30 a.m. to 4:30 p.m. excluding holidays.
- Or you can complete the records request form, include a legible copy of your photo I.D. (which must include your name, photo, date of birth, and signature), and mail it to Alvord Unified School District, Attention: Records Dept., 10365 Keller Ave., Riverside, CA 92505.
- Sorry, we do not accept fax or e-mail requests for records.
- See records request forms below.



Thank you.

ALVORD UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Student Services - Records Department

Mailing address: 10365 Keller Avenue, Riverside, CA 92505
Physical address: 4671 La Sierra Avenue, Riverside, CA 92505
Phone: (951) 509-5016 Fax: (951) 509-6065

Please note:

- ◆ **Valid picture identification required** ◆ If student is 18 years or older, they must request their own records
- ◆ **No charge for first two transcripts, \$2.00 for each additional copy thereafter** (cash or money orders only, no checks)
- ◆ We do ***not*** have copies of Diplomas

Name: _____ Date: _____

Other names used in school: _____

Date of Birth: _____ Phone Number: (home) _____ (cell) _____

Address: _____

City, State, Zip _____

Last School Attended: _____ Last year attended: _____

I wish to order:

- Official Transcript (**do not open**) How many copies? _____
- Unofficial transcript (for your records) How many copies? _____

Other:

- Immunization records
- Report card
- Attendance records
- Special Education records
- Other _____

Do you wish to:

Pick up records? _____ Yes _____ No
 Authorize someone else to pick up records? If yes, Please provide name: _____
(They will need to provide identification)
 Do you want us to mail the records? _____ Yes _____ No
 Name: _____
 Address: _____ City, State, Zip _____

Signature

(parent must sign if student is under 18 years old)

Date

Office Use Only

Paid: ___ Yes ___ No (Amount \$ _____) I.D. Verified _____ Picked up/mailed/faxed on _____
 Initial (circle one) Date Initials

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO ALVORD
Servicios Estudiantiles – Departamento de Expedientes Académicos

Para envío de correo: 10365 Keller Avenue, Riverside, CA 92505

Dirección de local: 4671 La Sierra Avenue, Riverside, CA 92505

Teléfono: (951) 509-5016

Fax: (951) 509-6065

Favor de Notar:

♦ **Se requiere identificación válida con fotografía** ♦ Si el estudiante es de 18 años de edad o mayor, el/ella debe solicitar sus propios documentos ♦ Ningún costo por las primeras dos copias del historial académico; \$2.00 por cada copia adicional subsiguiente (Dinero en efectivo o giro postal, no se aceptan cheques)
♦ **No** tenemos copias de Diplomas

Nombre: _____ Fecha: _____

Otros nombres utilizados en la escuela: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Número de Teléfono:(casa) _____ (Celular) _____

Domicilio: _____

Ciudad, Estado, Zona Postal: _____

Última escuela que asistió: _____ Último año que asistió: _____

Quiero ordenar:

Historial Académico Oficial (**No se debe abrir**) ¿Cuántas copias? _____

Historial Académico No-Oficial (para mis archivos) ¿Cuántas copias? _____

Otros:

Récord de Vacunas

Boleta de Calificación

Récord de Asistencia Escolar

Récord de Educación Especial

Otro: _____

¿Desea Usted:

Recoger los documentos?: _____ Sí _____ No

Autorizar a otra persona para que los recoja?: Si contesta sí, Favor de anotar nombre: _____

(Se requiere que provean identificación)

Que se le envíen los documentos: _____ Sí _____ No

Nombre: _____

Domicilio: _____ Ciudad, Estado, Zona Postal: _____

Firma (Firma de los padres si el estudiante es menor de los 18 de edad)

Fecha

Office Use Only (para uso de oficina)

Paid: ___ Yes ___ No (Amount \$ _____) I.D. Verified _____ Picked up/mailed/faxed on _____
Initial (circle one) Date Initials