

FALLBROOK UNION
ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT

Dr. Candace Singh | Superintendent of Schools



SCHOOL TRANSCRIPT REQUEST

FULL LEGAL NAME: _____

DOB: _____

Phone Number: _____

Please list any/all schools and the **EXACT** school year attended for each year you are requesting information.

SCHOOL _____ SCHOOL YEAR (s) ATTENDED _____ GR _____

SCHOOL _____ SCHOOL YEAR (s) ATTENDED _____ GR _____

SCHOOL _____ SCHOOL YEAR (s) ATTENDED _____ GR _____

SCHOOL _____ SCHOOL YEAR (s) ATTENDED _____ GR _____

SCHOOL _____ SCHOOL YEAR (s) ATTENDED _____ GR _____

Turn in completed form at 321 Iowa St. Room 402 Student
Services Office ~ Raquel Calderon ~ (760) 731-5442

* Please allow at least 5 business days to process your request.



SOLICITUD DE REGISTROS ESTUDIANTILES

NOMBRE COMPLETO (LEGAL): _____

Fecha de Nacimiento: _____ Numero de Tel: _____

Por favor enumere todas las escuelas y el año **EXACTO** en el cual asistió dicha escuela para cada año por el cual está pidiendo verificación.

ESCUELA _____ AÑO ESCOLAR ASISTIDO _____ GRADO _____

ESCUELA _____ AÑO ESCOLAR ASISTIDO _____ GRADO _____

ESCUELA _____ AÑO ESCOLAR ASISTIDO _____ GRADO _____

ESCUELA _____ AÑO ESCOLAR ASISTIDO _____ GRADO _____

ESCUELA _____ AÑO ESCOLAR ASISTIDO _____ GRADO _____

Entregue esta forma en 321 Iowa St. Oficina 402

Oficina de Servicios Estudiantiles ~ Raquel Calderón ~ (760) 731-5442

* Por favor permita por lo menos 5 días de trabajo para completar su solicitud.