

GEHLEN CATHOLIC SCHOOL
SOLICITUD DE TRANSCRIPCIÓN

Por favor envíe una copia de mis registros escolares a:

Gehlen Catholic School
709 Plymouth Street N.E.
Le Mars, IA 51031
Teléfono: 712-546-4181

Nombre de Escuela _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Nombre de Estudiante _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Día de Nacimiento _____ Número de Seguridad Social _____

Fechas de Asistencia _____ a _____
Mes/Año Mes/Año

Firma _____

Fecha _____

Firma de Padre _____

(no requerido si es mayor de 18 años)