

# Ascension Catholic School Records Request

Ascension Catholic School

1726 Dupont Avenue N.

Minneapolis, MN 55411

(612)521-3609

Fax: (612)436-0373

Emails: Michael DePass - mdpass@ascensionschoolmn.org

Tracy Carpenter - tcarpenter@ascensionschoolmn.org

## Scholar Information

Scholar Name: \_\_\_\_\_

Grade Entering: \_\_\_\_\_

Birthday (mm/dd/yyyy): \_\_\_\_\_

## Parent Authorization

Name of scholar's previous school: \_\_\_\_\_

Address of previous school: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Phone number of previous school: \_\_\_\_\_

Fax number of previous school: \_\_\_\_\_

Email of Records Department of previous school:

\_\_\_\_\_

Please send all the school records on the above named scholar. Please include cumulative, health, testing, Title I, IEPs or 504 plans, etc.

\_\_\_\_\_  
Parent or Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Date

# Solicitud de registros de la escuela católica Ascension

Ascension Catholic School

1726 Dupont Avenue N.

Minneapolis, MN 55411

(612)521-3609

Fax: (612)436-0373

Emails: Michael DePass - mdpass@ascensionschoolmn.org

Tracy Carpenter - tcarpenter@ascensionschoolmn.org

## Información del estudiante

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Ingreso de grado: \_\_\_\_\_

Cumpleaños (mm/dd/aaaa): \_\_\_\_\_

## Autorización de los padres

Nombre de la escuela anterior: \_\_\_\_\_

Dirección de la escuela anterior: \_\_\_\_\_

Número de teléfono de la escuela anterior: \_\_\_\_\_

Número de fax de la escuela anterior: \_\_\_\_\_

Email del Departamento de Registros de la escuela anterior:

Envíe todos los registros escolares del alumno mencionado anteriormente.

Incluya planes acumulativos, de salud, de pruebas, Título I, IEP o 504, etc.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha