



BELVIDERE CENTRAL MIDDLE SCHOOL

Fecha: _____

Para: (Escuela) _____
(Dirección) _____
(Ciudad, Estado, Código) _____

(Nombre de Estudiante) (Fecha de Nacimiento) (Grado)

Su estudiante pasado es hora registrado en nuestra escuela.

Por favor de mandar todos los documentados de este estudiante que incluye:

- Información que Identifique, Transcripción academias, Record de asistencia, Record de salud, De Honores, Participaciones Escolares.
- Historia Familiar.
- Información Disciplinaria.
- Información anecdótico del maestro/a.
- Reportes Verificados de agencias o personas que no son relacionadas.

Para: Records Department
Belvidere Central Middle School
8787 Beloit Road
Belvidere, Il 61008

Por favor enviar información de Educación Especial al dirección abajo:

- Estudios (incluye evaluaciones psicológicos)
- Reportes de Educación Especial que incluye multi-disciplinarias
- Reportes verificados por agencias y personas no relacionadas con la escuela que fueron parte de la decisión de la educación especial.
- Reportes de trabajos sociales
- Programas de Educación Individuales.

Para: Boone County Special Education Cooperative
1320 East Avenue
Belvidere, Il 61008

Firma de Padre/Guardían