

## Request for Transcript

*\*Please provide a **picture ID** with your request.*

*\*If not currently enrolled at RTHS, there is a processing fee of \$5 for the first copy and \$1 for each additional copy.*

*\* Payment by cash, check or money order must be received before requests will be processed.*

Name: \_\_\_\_\_  
Last Name
First Name
Maiden Name

Birth Date: \_\_\_\_\_ Graduation Year or Last Year Attended: \_\_\_\_\_

**Please check any that indicate how you would like your transcript processed.**

Official Copy       Unofficial Copy  
 Transcript Only       Transcript & Immunizations       Immunizations Only  
 Pick Up       Give to Counselor       Mail       Fax       Email

Do you want your Social Security number printed on your transcript?  Yes  No

**For current enrolled students only:**

Please send all of my ACT & SAT scores.

Please send only my ACT or SAT scores dated: \_\_\_\_\_

College, Scholarship Name, Purpose of Request	Address, Fax Number, or Email address

**If additional transcripts are being requested, please continue on the back.**

Additional Information or Instructions: \_\_\_\_\_

**For Dream Act document requests:** I understand that the Dream Act requires enrollment information for the previous 5 years. Official documentation can be provided for enrollment while at Rochelle Township High School. Elementary documentation will be unofficial. If official documentation is needed for elementary years, those must be obtained from that school district.

Signature: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

***Please note that we require 3 working days to complete requests.***

Paid \_\_\_\_\_ by Cash, Check or Money Order    Received By \_\_\_\_\_    Date Processed \_\_\_\_\_

## Solicitud de Registro Escolar

\* Por favor proporcione una identificación con fotografía en el momento de su solicitud.

\* Ex Alumnos: Hay un cargo de procesamiento de \$5 por la primera copia y \$1 por cada copia adicional. Pago que consiste en dinero en efectivo, cheque o giro postal que debe ser recibido con su solicitud.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Año de Graduación o  
 (Por favor incluya el nombre de soltero(a) si aplica) El último año que asistió: \_\_\_\_\_

Año: \_\_\_\_\_

**Por favor marque como desea que su registro escolar sea procesado.**

Copia Oficial       Copia No Oficial  
 Transcript Only       Transcript & Immunizations       Immunizations Only  
 Recoger       Dar al Consejero       Correo       Fax

¿Quiere usted que su número de Seguro Social aparezca en su registro escolar?  Sí  No

**For current enrolled students only:**

Please send all of my ACT & SAT scores.  
 Please send only my ACT or SAT scores dated: \_\_\_\_\_

College, Scholarship Name, Purpose of Request	Address or Fax Number

If additional transcripts are being requested, please continue on the back.

Información Adicional o Instrucciones: \_\_\_\_\_

Entiendo que el Dream Act requiere información sobre la matriculación de los 5 años previos. La documentación oficial se puede proporcionar para matricularse mientras está en Rochelle Township High School.

La documentación de la escuela primaria no será oficial. Si se necesita documentación oficial de los años de la primaria, esta deberá ser obtenida de ese distrito escolar.

Firma: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

***Tome en cuenta que se requiere de 3 días hábiles para completar la solicitud.***

Pagado \_\_\_\_\_ en Efectivo, Cheque o Giro Postal     
 Recibido por \_\_\_\_\_     
 Fecha de tramitación \_\_\_\_\_