



Derecho de Solicitar

Calificaciones profesionales de un maestro(a) o asistente de maestro(a)

Envíe por correo este formulario completado a:

Title I Department
Randolph County School System
2222-C South Fayetteville Street
Asheboro, NC 27205

Nombre de la escuela: _____

Nombre de maestro(a): _____

y/o

Nombre de asistente del maestro(a): _____

Nivel de grado: _____ Materia (si procede): _____

Nombre del padre o tutor legal solicitando la información: _____

Nombre del estudiante: _____

Dirección postal (¿dónde está información se enviara?):

_____ Ciudad Estado Código postal

Número telefónico durante el día: _____

La información será enviada a usted dentro 30 días.

For District Use/Usó del distrito:

Received by _____ Date _____

Completed by _____ Date _____

Mailed by _____ Date _____

Copy for Title I files at central services _____