

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE GADSDEN (GISD)

Solicitud de Acceso al Portal para Padres

Escuela:

Información del solicitante:

Nombre:

Apellido:

Teléfono:

Email:

Domicilio o dirección postal:

Ciudad:

Estado:

Zip:

Información del Estudiante:

Padres, por favor anotar a sus hijos que atienden esta escuela:

Nombre del Estudiante	Fecha Nacimiento	Grado	Maestro	Relacion con el Estudiante

Firma del Solicitante _____ Fecha: _____

.....
(Para uso exclusivo de la oficina-Attach Student Profile for Admin Review)

Student Number : _____ Grade: _____ Telephone: _____

Who is the legal guardian for the student? _____

Address: _____ City: _____ State: _____ Zip: _____

Requestor Form of ID _____ ID No. _____ Exp. Date _____

Agreement Form Returned Date: _____

Verify Email Address

Signature of Administrator _____ Date: _____

Approved Not Approved Reason _____
