



**PLEASE PRINT ALL INFORMATION**

**Name Used In School:**

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

Social Security Number: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mother's Name: \_\_\_\_\_

Father's Name: \_\_\_\_\_

If the guardianship was someone other than parent(s) while attending Fort Worth ISD, list information below:

Name: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_

**Address While Attending Fort Worth ISD:**

St. Number \_\_\_\_\_ St. Name \_\_\_\_\_ City/State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

First Year of Enrollment: \_\_\_\_\_ Last Year of Attendance: \_\_\_\_\_

List in order all schools attended in Fort Worth ISD:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Requested By:**

Name: \_\_\_\_\_ Phone Number: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City/State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Signature of Requestor: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

FEE: \$5.00 FOR FULL ENROLLMENT HISTORY \$2.00 FOR SINGLE SCHOOL LEVEL REPORT  
(CASH OR MONEY ORDER ONLY)

**OFFICE USE ONLY:**

Completed By: \_\_\_\_\_ Date Completed: \_\_\_\_\_ Amount: \_\_\_\_\_ CASH/M.O.



**FAVOR DE LLENAR TODA LA INFORMACIÓN CON LETRA DE MOLDE**

**Nombre utilizado en la escuela:**

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Si estuvo bajo la custodia de otra persona que no haya sido su(s) padre(s) mientras asistía al FWISD, indique la información a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

**Dirección que tenía mientras asistía al Distrito Escolar Independiente de Fort Worth:**

\_\_\_\_\_  
No. de la calle                      Nombre de la calle                      Ciudad/Estado                      Código postal

Primer año inscrito: \_\_\_\_\_ Último año que asistió: \_\_\_\_\_

Escriba en orden todas las escuelas a las que asistió en el Distrito Escolar Independiente de Fort Worth:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Solicitado por:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

PRECIO: \$5.00 POR EL HISTORIAL COMPLETO DE MATRICULACIÓN \$2.00 INFORME INDIVIDUAL DE ESCUELA  
(SÓLO SE ACEPTA DINERO EN EFECTIVO O GIRO POSTAL)

**OFFICE USE ONLY:**

Completed By: \_\_\_\_\_ Date Completed: \_\_\_\_\_ Amount: \_\_\_\_\_ CASH/M.O.