



**WAKE COUNTY
PUBLIC SCHOOL SYSTEM**

TEACHER REQUEST FORM

Request for Information About Teacher Qualifications

Instructions to Parents: You are entitled to qualification information on your child's academic teacher(s). Please complete this form. Use a separate form for each teacher. Return the completed form to your school's office. Information will be sent to you within 30 days.

School Name: _____

Name of Teacher: Mr. Mrs. Ms. _____

Grade Level: _____ Subject (if applicable): _____

Name of Parent(s) Requesting Information: _____

Name of Student: _____

Mailing Address (where information is to be sent or faxed):

City

State

Zip Code

Fax Number: _____

Daytime telephone number in case of questions: _____

For District use:

Received by school/date/initials

Received by HR/date/initials

Completed by: initials/mail/fax/date

Copy to:

Notes:

SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE MAESTRO

Solicitud de información sobre la preparación del maestro

Instrucciones para los padres: Usted tiene derecho a solicitar información relacionada con la preparación académica del maestro(a) de su hijo(a).

Llene esta solicitud. Llene una solicitud por cada maestro. Envíela llena a la oficina de su escuela.

La información se le enviará en un plazo de 30 días.

Nombre de la escuela: _____

Nombre del maestro: Sr. Sra. Srta. _____

Nivel de grado: _____ Asignatura (si corresponde): _____

Nombre del padre o la madre que solicita la información: _____

Nombre del estudiante: _____

Dirección de correo (a dónde se va a enviar la información):

Ciudad

Estado

Código postal

Número de fax (adónde se va a enviar la información): _____

Número de teléfono (día) en caso de preguntas: _____

Para uso del distrito:

Recibido por escuela /fecha /iniciales

Recibido a las hora /fecha /iniciales

Llenado por iniciales /correo /fax /fecha

Copia para:

Notas: