



## SOLICITUD DE INFORME DE CALIFICACIONES

Fecha: \_\_\_\_\_

Estimado Coordinador del PROBEM:

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

Coordinador Estatal del PROBEM en el Estado de \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Estados Unidos Mexicanos

Por el presente medio solicito a usted los siguientes datos:

(Marcar el cuadro apropiado y circundar el grado)

Informe de Calificaciones:

Primaria 1o. 2o. 3o. 4o. 5o. 6o. año.

Secundaria 1o. 2o. 3o. año.

Preparatoria 1er. 2o. 3er. 4o. 5o. 6o. semestre

Cartilla Nacional de Vacunación

Información sobre educación especial

Datos del alumno:

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

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ C.U.R.P. \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

Turno:  Matutino  Vespertino Clave de la Escuela: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Agradezco profundamente su atención a esta solicitud. Su valiosa colaboración hará posible que los maestros y administradores de este distrito escolar provean los servicios educativos más adecuados para este estudiante binacional y que los objetivos del Programa Binacional de Educación Migrante México-Estados Unidos sean alcanzados.

Favor de enviar estos datos a la brevedad posible a la dirección indicada en la primera página (fax/correo electrónico), o si necesita mayor información, comuníquese a la misma dirección.

Atentamente

Frank Contreras  
Coordinador Nacional del PROBEM  
Estados Unidos de América

**T R A N S L A T I O N**

**D A T A R E Q U E S T**

Date: \_\_\_\_\_

Dear PROBEM Coordinator:

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

PROBEM Coordinator in the state of \_\_\_\_\_

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

Zip Code: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ United Mexican States

This is to request the following information:

(Check appropriate boxes and circle grade level)

Grade Report:

Primaria 1o. 2o. 3o. 4o. 5o. 6o. year

Secundaria 1o. 2o. 3o. year

Preparatoria 1er. 2o. 3er. 4o. 5o. 6o. semester

National Vaccination Card

Information regarding special education

Student Information:

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

Date of Birth: \_\_\_\_\_ C.U.R.P. \_\_\_\_\_

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

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

Name of the School: \_\_\_\_\_

Shift: Morning  Afternoon  School Code: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_

We appreciate your attention to this matter. Your valuable collaboration will help the teachers and administrators of this school district to provide the appropriate educational services to this binational student and to reach the objectives of the Binational Migrant Education Program.

Please return this information as soon as possible to the address indicated in the first page (fax/e-mail), or if you need additional information, please contact the same office.

Sincerely,

Frank Contreras  
National Coordinator in the USA



## PORTADA DE FAX

**Fecha:** \_\_\_\_\_  
(Date)

<b>Para:</b> _____ (To) <b>Cargo:</b> _____ (Title)	<b>Fax:</b> _____ (Fax) <b>Teléfono</b> _____ (Phone)
<b>De:</b> _____ (From) <b>Cargo:</b> _____ (Title)	<b>Fax:</b> _____ (Fax) <b>Teléfono</b> _____ (Phone) <b>Email:</b> _____ (Correo electrónico)

**Asunto:** \_\_\_\_\_  
(Subject)

**Número de páginas incluyendo esta portada:** \_\_\_\_\_  
(Number of pages in transmission including coversheet)

**En caso de algún problema con la transmisión de este fax, favor de comunicarse al teléfono número \_\_\_\_\_.**  
(If this fax transmission is not received properly or is not readable, please call this telephone number)

**Mensaje:**  
(Message)

---

---

---

---

---