

Delphi Community School Corporation

Solicitud de información limitada sobre antecedentes penales de adultos

**MOTIVO DE LA SOLICITUD: Corporación Escolar, Escuela No Pública o Especial
Cooperativa de Educación (Kindergarten - Grado 12).**

Por CI 10-13-3-36

Nombre

Primer Nombre

Apellido

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Fecha de nacimiento

MM/DD/AAAA

Raza

Sexo

¿Ha sido condenado por un delito grave en Indiana o en cualquier otro estado? _____

¿Está obligado a llevar una tarjeta de infractor de Indiana o de cualquier otro estado? _____

Yo, afirmo, bajo pena de perjurio, que la información limitada de antecedentes penales solicitada, se utilizará como se especifica.

LETRA DE MOLDE Nombre del Solicitante

Firma del Solicitante

Fecha