

MEMBERS OF THE BOARD

SCOTT M. SCHMERELSON
DR. ROCÍO RIVAS
NICK MELVOIN
KELLY GONEZ
TANYA ORTIZ FRANKLIN
SHERLETT HENDY NEWBILL
KARLA GRIEGO

ALBERTO M. CARVALHO

Superintendent of Schools

**LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT**

Division of Special Education
333 S. Beaudry Avenue, 17th Floor
Los Angeles, California 90017
(213) 241-7001 FAX: (213) 241-6842

ANTHONY AGUILAR

*Chief of Special Education and
Specialized Programs*

DR. JOSE SOTO, Ed.D.

*Executive Director, Division of Special
Education*

**Custodian of Records
Division of Special Education
Special Education Service Center, Operations**

Pupil Records Request – Official requests for educationally related records of students with disabilities or students suspected of having a disability must be completed as follows:

Parents/Guardians

Directions – Parents and/or guardians must complete a Pupil Records Request Form available for download by clicking this [link](#). The completed form may be sent by mail, fax, or email.

Mail to: Division of Special Education – Custodian of Records

333 S. Beaudry Avenue, 18th floor, Los Angeles, CA 90017

Email to: SESC-Operations@lausd.net Subject Line: Pupil Records Request, COR

Fax to: (213) 241-2417, Attn: Division of Special Education – Custodian of Records

Local Educational Agency and/or Authorized Representative

Directions – Local Educational Agency (LEA) may submit a pupil records request in the LEA's Letterhead, the request should include the necessary pupil information. An authorized representative must include in the request a signed consent release on letterhead. Completed pupil records requests should be sent via email to:

SESC-Operations@lausd.net Subject Line: Pupil Records Request, COR

LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT DIVISION OF SPECIAL EDUCATION

Custodian of Records
District-Operated Schools and Charter Operated Schools
Division of Special Education
Special Education Services Center, Operations
333 S. Beaudry Ave., 18th Floor
(213) 241-2417(fax)

REQUEST FOR EDUCATIONALLY RELATED RECORDS FOR STUDENTS WITH OR SUSPECTED OF HAVING DISABILITIES

Dear Parent:

Please use this form to request educationally related records for your child who has a disability or is suspected of having a disability. Once it is completed and signed, please submit to the address or fax listed above.

In this box, please indicate the type of educationally related records you would like to have provided to you.

Time Period Requested From:

To:

Date

Date

☐ Individualized Education Plan (IEP)

☐ Psychoeducational Evaluation

☐ Cumulative Records

☐ Other, Specify:

All Information should be clearly printed or typed. Thank you.

Student Last Name		Student First Name		Middle Initial	
Does the student have a current IEP?	☐ Yes ☐ No	☐ M ☐ F	Date of Birth		Grade
Student Current School of Attendance		City		Zip	
Is this a Charter School?	☐ Yes ☐ No	School Phone Number			
Name of Parent (Print)		Signature of Parent		Date	
Contact Phone		Contact Cell		Email	

Forward records to the attention of:

Name of Person					
Address		City		Zip	

For Office Use Only:

Date Request Received			
Name of Person Processing Records		Date Records Sent	

Ed Code 49065. - Any school district may make a reasonable charge in an amount not to exceed the actual cost of furnishing copies of any pupil record; provided, however, that no charge shall be made for furnishing (1) up to two transcripts of former pupils' records or (2) up to two verifications of various records of former pupils. No charge may be made to search for or to retrieve any pupil record.

MIEMBROS DE LA JUNTA EDUCATIVA

SCOTT M. SCHMERELSON
DR. ROCÍO RIVAS
NICK MELVOIN
KELLY GONEZ
TANYA ORTIZ FRANKLIN
SHERLETT HENDY NEWBILL
KARLA GRIEGO

ALBERTO M. CARVALHO

Superintendente

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE LOS ANGELES**

Oficina de Educación Especial
333 S. Beaudry Avenue, 17th Floor
Los Angeles, California 90017
(213) 241-7001 FAX: (213) 241-6842

ANTHONY AGUILAR

Jefe de Educación Especial y Programas Especializados

Dr. JOSE SOTO, Ed. D.

Director Ejecutivo, División de Educación Especial

**Custodio de registros
Oficina de Educación Especial
Centro de Servicios de Educación Especial, Operaciones**

Solicitud de registros para alumnos – Las solicitudes oficiales de registros educativos de estudiantes con discapacidades o de estudiantes de los que se sospecha que tienen una discapacidad deben completarse de la siguiente manera:

Padres/Tutores

Instrucciones – Los padres y/o tutores deben completar un formulario de solicitud para obtener los registros de alumnos disponible para descargar haciendo clic en este [enlace](#). El formulario completo puede enviarse por correo, fax o correo electrónico.

Por correo: Division of Special Education – Custodian of Records
333 S. Beaudry Avenue, 18th floor, Los Angeles, CA 90017

Correo electrónico: SESC-Operations@lausd.net Línea de asunto: Solicitud para obtener los registros de alumnos, COR.

Fax: (213) 241-2417, Atención: Oficina de Educación Especial – Custodio de registros

Agencia educativa local y/o representante autorizado

Instrucciones – La Agencia Educativa Local (LEA) puede presentar una solicitud de registros de alumnos en la Carta de la LEA; la solicitud debe incluir la información necesaria del alumno. Un representante autorizado debe incluir en la solicitud una autorización de consentimiento firmada en papel con membrete. La solicitud de registros estudiantiles completa debe enviarse por correo electrónico a:

SESC-Operations@lausd.net Línea de asunto: Solicitud para obtener los registros de alumnos, COR.

LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT DIVISION OF SPECIAL EDUCATION

Custodian of Records
District-Operated Schools and Charter Operated Schools
Division of Special Education
Special Education Services Center, Operations
333 S. Beaudry Ave., 18th Floor
(213) 241-2417 (fax)

SOLICITUD DE EXPEDIENTES RELACIONADOS CON LA EDUCACIÓN PARA ALUMNOS CON O QUE SE SOSPECHA QUE TIENEN DISCAPACIDADES

Estimado padre de familia:

Favor de utilizar este formulario para solicitar expedientes relacionados con la educación para su hijo(a) que tiene discapacidad o que se sospecha que tiene discapacidad. Una vez llenado y firmado, favor de enviarlo por correo o por fax al domicilio anteriormente mencionado o regrese a la escuela y ellos lo presentarán por usted.

En este cuadro, favor de indicar el tipo de expedientes relacionados con la educación que a usted le gustaría que se le proporcionen.

- ☐ Programa De Educación Individualizada (IEP)
☐ Evaluación de Psicología
☐ Registros Acumulativos
☐ Otros Expedientes Especificar:

Periodo de tiempo: De:

Fecha

A:

Fecha

Toda la información debe ser escrita a máquina o en letra de imprenta.

Apellido del alumno(a)			Nombre del alumno(a)		Inicial del segundo nombre	
¿Tiene el alumno(a) un IEP actual?	☐ Si ☐ No	☐ M ☐ F	Fecha de nacimiento		Grado	
Nombre de escuela del alumno(a)			Ciudad		Código Postal	
¿Es esta una escuela autónoma?	☐ Si ☐ No	Número de tel. de escuela				
Nombre del padre			Firma del padre		Fecha	
Número de tel. de contacto			Número de celular de contacto		Correo electrónico	

Favor de enviar los expedientes a la atención de:

Nombre de persona					
Domicilio		Ciudad		Código postal	

Sólo para Uso Interno:

Fecha de Solicitud recibida			
Nombre del empleado encargado de procesar la solicitud		Fecha	

Ed Code 49065. - Any school district may make a reasonable charge in an amount not to exceed the actual cost of furnishing copies of any pupil record; provided, however, that no charge shall be made for furnishing (1) up to two transcripts of former pupils' records or (2) up to two verifications of various records of former pupils. No charge may be made to search for or to retrieve any pupil record.