Walla Walla Public Schools
Developing Washington's Most Sought-After Graduates

364 S. Park Street
Walla Walla, WA 99362
(509) 527-3000
www.wwps.org

SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DELICTIVOS
LEY DE INFORMACIÓN DE ABUSO DE NIÑOS/ADULTOS RCW 43.43.830 a 43.43.845

A AGENCIA SOLICITANTE/DIRECCIÓN

Walla Walla Public Schools
Agencia
Nora Badillo
Atención de
364 South Park
Dirección
Walla Walla, Washington 99362
Ciudad / Estado / Código Postal

Certifico que esta solicitud se hace conforme a y para el propósito indicado.

Nora Badillo 04/25/2019
Firma Autorizado Fecha

Secretaria/Recepcionista de HR (509) 526-6742
Título Número de Teléfono

B INTENCION

- [x] Distrito Escolar Educacional (ESD)/Voluntario de Distrito Escolar – gratuitos
- [ ] Negocios Sin Fines de Lucro/Organizaciones – Gratuitos (Excluyendo las Escuelas y ESD).
- [ ] Negocios Con Fines de Lucro/Organizaciones – $17
- [ ] Padre Adoptivo – $17
- [ ] Recibir resultados electrónicamente.

Correo electrónico_____
Mi contraseña es_____ (debe tener al menos 8 caracteres)

Cargo: Háganse pagaderos a la **Washington State** mediante cheque bancario, giro monetario o cuenta de negocios comerciales.

Cartas Notariadas certificando los resultados están disponibles a petición. Habrá un cargo adicional de procesamiento de $10.00 por sello de notario.

C SOLICITANTE DE INFORMACIÓN (Por favor proporcioné tanta información que sea posible; nombre y fecha de nacimiento son necesarios.)

Nombre del Solicitante: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Alias/Nombre de Soltera: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo:_____ Raza: _____
Mes / Día / Año

Se prohíbe la difusión secundaria de esta respuesta de información de registro de antecedentes delictivos, excepto de conformidad con la RCW 10.97.050.

D SECCIÓN DE IDENTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES DELICTIVOS DE LA PATRULLA DEL ESTADO DE WASHINGTON

En esta fecha, el solicitante indicado en lo que sigue no tiene ninguna evidencia de conformidad con RCW 43.43.830 a 43.43.845.

Walla Walla Public Schools
Agencia Solicitante

_____
Firma del Solicitante

_____
Nombre del Solicitante

_____
Dirección

_____
Ciudad / Estado / Código Postal

Revised 7/2014