



CONFIDENCIAL

Autorización para Solicitar el registro limitado de antecedentes penales de parte de la Policía del Estado de Indiana

Escriba su Nombre con letra de molde: _____
(Primer) (Inicial del medio) (Apellido)

Fecha De Nacimiento: _____ Lugar del nacimiento: _____

Número de la Seguridad Social: _____

Raza: _____ Género: _____

Entiendo que esta información será utilizada para proporcionar a las Escuelas de Greenwood una revisión del registro limitado de antecedentes penales de la Policía del Estado de Indiana. La información contenida en esta solicitud está correcta según mi leal saber y entender.

Firma: _____

Fecha: _____