



# Ridgetop Adventist

## ELEMENTARY SCHOOL

*Teaching Eternal Principles to Today's Children*

### Request for Records

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

Previous School:

---

---

---

Please release ALL records (Academic, Health, Attendance, Special Education, Psychological, Current IEP, etc.) for the student listed below:

Student Name:

\_\_\_\_\_

Date of Birth:

\_\_\_\_\_

Last year in attendance:

\_\_\_\_\_

**Mail To: Ridgetop Adventist Elementary School**

**P.O. Box 829**

**Ridgetop, TN 37152**



102 King Street- P.O. Box 829- Ridgetop, TN 37152  
615-859-0259  
[www.ridgetopadventistelementaryschool.com](http://www.ridgetopadventistelementaryschool.com)





# Ridgetop Adventist

## ELEMENTARY SCHOOL

*Teaching Eternal Principles to Today's Children*

I, the undersigned legal parent/guardian/office administrator, am aware of the above request and approve such transfer of the records.

Parent/Guardian Name **Printed:**

-----

Parent/Guardian **Signature:**

-----

Date: -----

RAES Office Administrator & Principal: **Michelle Comstock**

Office Administrator & Principal's **Signature:**

-----

Date: -----





# Ridgetop Adventist

## ELEMENTARY SCHOOL

*Teaching Eternal Principles to Today's Children*

### Solicitud de Registros

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

Escuela anterior:

-----  
-----  
-----

Por favor libere TODOS los registros (Académicos, de Salud, de Asistencia, de Educación Especial, Psicológicos, IEP Actuales, etc.) para el estudiante que se enumeran a continuación:

Nombre del estudiante:

-----

Fecha de nacimiento:

-----

Último año en asistencia:

-----

**Envie por: Ridgetop Adventist Elementary School**

**P.O. Box 829**

**Ridgetop, TN 37152**



102 King Street- P.O. Box 829- Ridgetop, TN 37152  
615-859-0259  
[www.ridgetopadventistelementaryschool.com](http://www.ridgetopadventistelementaryschool.com)





# Ridgetop Adventist

## ELEMENTARY SCHOOL

*Teaching Eternal Principles to Today's Children*

Yo, el padre/guardián/administrador de la oficina legal abajo firmante, estoy al tanto de la solicitud anterior y aprobo dicha transferencia de los registros.

Nombre del padre/guardián **escribir en imprenta:**

-----

Firma del padre/guardián:

-----

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

Administradora y Directora de la Oficina de RAES: **Michelle Comstock**

Firma de Administrador de la oficina del director:

-----

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

