

WASHINGTON STATE PATROL

Identification and Criminal History Section
P.O. Box 42633, Olympia WA 98504-2633

REQUEST FOR CRIMINAL HISTORY INFORMATION CHILD/ADULT ABUSE INFORMATION ACT RCW 43.43.830 THROUGH 43.43.845

<p>A REQUESTING AGENCY/ADDRESS</p> <p><u>Sunnyside School District</u> Agency</p> <p><u>Yesenia Rodríguez</u> Attn.</p> <p><u>1110 S. 6th Street</u> Address</p> <p><u>Sunnyside, WA 98944</u> City/State/Zip</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"><p>I certify this request is made pursuant to and for the purpose indicated</p><p>_____</p><table><tr><td>Authorized Signature</td><td>Date</td></tr><tr><td>_____</td><td>() _____</td></tr><tr><td>Title</td><td>Area Code/Phone Number</td></tr></table></div>	Authorized Signature	Date	_____	() _____	Title	Area Code/Phone Number	<p>B PURPOSE Check appropriate box</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Educational School District (ESD)/School District Volunteer-no fee</p> <p><input type="checkbox"/> Non-Profit Business/Organization-no fee (Excluding Schools & ESD's)</p> <p><input type="checkbox"/> Profit Business/Organization-\$35</p> <p><input type="checkbox"/> Adoptive Parent-\$35</p> <p>Fees: Make payable to Washington State Patrol by check, money order, or business account.</p> <p>Notary letters certifying the results are available upon request. There is an additional \$5.00 processing fee per notary seal.</p> <p>_____ Notarized Letter(s)</p>
Authorized Signature	Date						
_____	() _____						
Title	Area Code/Phone Number						

*****Please fill out ONLY sections C & D*****

C **APPLICANT OF INQUIRY** (Please provide as much information as possible; name and date of birth are mandatory.)

Applicant's Name: _____
Last First Middle

Alias/Maiden Name(s): _____

Date of Birth: _____ Sex: _____ Race: _____
Month/Day/Year

Social Security Number: _____ Driver's Lic. Number/State: _____ / _____

Secondary dissemination of this criminal history record information response is prohibited unless in compliance with statute.

D **WASHINGTON STATE PATROL IDENTIFICATION & CRIMINAL HISTORY SECTION**

As of this date, the applicant named below has no record pursuant to RCW 43.43.830 through 43.43.845.

<u>Sunnyside School District</u> Requesting Agency	WSP Use Only <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px;"></div>
_____ Applicant's Signature	
_____ Applicant's Name	Applicant Right Thumb Print (Optional)
_____ Address	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px;"></div>
_____ City/State/Zip	

WASHINGTON STATE PATROL

Sección de Identificación e Historial Criminal
P.O. Box 42633, Olympia WA 98504-2633

SOLICITUD DE INFORMACIÓN DEL HISTORIAL CRIMINAL ACTA DE INFORMACIÓN SOBRE ABUSO DE NIÑO/ADULTO RCW 43.43.830 HASTA EL 43.43.845

A

DOMICILIO DE LA AGENCIA QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN

Distrito Escolar de Sunnyside
Agencia

Yesenia Rodríguez
Atención

1110 S. 6th Street
Domicilio
Sunnyside, WA 98944
Estado/Código Postal

Yo certifico que la solicitud se ha hecho conforme a y para el propósito indicado

_____ Firma de la Persona Autorizada	_____ Fecha ()
_____ Titulo	_____ Código de Área y Teléfono

B

PROPOSITO

Marque la caja apropiada

Distrito Escolar Educativo (ESD)/Voluntario del Distrito Escolar-sin cobro

Negocio/Organización sin Fines Lucrativos-sin cobro
(Excluyendo Escuelas y el ESD)

Negocio/Organización Lucrativa-\$35

Padre Adoptivo-\$35

Cobro: Haga el cheque, giro de dinero, o cuenta de negocio pagables al *Washington State Patrol*.

Cartas notariadas certificando los resultados están disponibles cuando se pidan. Hay un cobro adicional de \$5.00 por el proceso para obtener el sello notarial.
____ Carta(s) Notariada

*****Favor de llenar SOLAMENTE las Secciones C y D*****

C

ENCUESTA DEL SOLICITANTE (favor de proveer toda la información posible; es obligatorio proveer el nombre y la fecha de nacimiento)

Nombre del Solicitante: _____
Apellido Primer Nombre Medio Nombre

Alias/Apellido(s) de Soltera: _____

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

Número de Seguro Social: _____ Número de Licencia de Manejar/Estado: _____ / _____

Distribución secundaria de la respuesta de la información del historial criminal es prohibida a menos que tenga consentimiento del estatuto.

D

SECCIÓN DE IDENTIFICACIÓN E HISTORIAL CRIMINAL DEL *WASHINGTON STATE PATROL*

En esta fecha, el solicitante nombrado abajo no tiene un historial conforme a RCW 43.43.830 hasta 43.43.845.

Distrito Escolar de Sunnyside
Agencia que Solicita la Información

Firma del Solicitante

Nombre del Solicitante

Domicilio

Ciudad/Estado/Código Postal

Solamente para Uso del WSP



El Dedo Pulgar Derecho del Solicitante (Opcional)

