



Authorization for Release of Information

I, _____, hereby authorize the Roman Catholic Archdiocese of San Antonio of Texas to release a copy (or copies) of my:

- School Transcripts
- Sacramental Records

To _____
(First and last name of Person or Name of Organization)

Address of Person/Organization: _____

Address City/State/Zip Code: _____

I hereby represent that all the above information is true and accurate, and I agree to indemnify and hold harmless the Roman Catholic Archdiocese of San Antonio, its Bishop and successors inoffice, the aforesaid parish and all the other persons connected with them from any liability for releasing this information pursuant to my request.

Signature: _____
(Sign in the Presence of a Parish Staff Member)

Print Name: _____

State of: _____

County of: _____

..... PARISH STAFF ONLY

I hereby certify that on this _____ day of _____, 20_____

Personally appeared before me the signer and subject of the above form, who signed or attested to the same in my presence, and presented the following form of identification as proof of his or her identity:

- Driver's License or Govt. Identification Card
- U.S. Passport
- U.S. Military ID Card
- State Identification Card



Parish Staff Name: _____
(Print Name)

Parish Staff Title: _____

Parish Staff Signature: _____

PLEASE ATTACH COPIES OF IDENTIFICATION WITH FORM. FORM VALID FOR A SINGLE REQUEST.

OFFICE USE ONLY

Date Received _____ Received by _____

Attach form with a copy of record released and keep until the end of the calendar year + 3 years, then dispose of properly. If for civil record verification, please send form and copy of record released to the Archives and Records Management Office.



Autorización de Divulgación de Información

Yo, _____, por la presente autorizo a la Archidiócesis Católica Romana de San Antonio en Tejas a proveer una copia (o copias) de mi:

Expediente Académico
Registros Sacramentales

A _____
(Nombre y Apellido de la Persona o Nombre de la Organización)

Dirección de la Persona/Organización: _____

Dirección Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Por la presente declaro que toda la información aquí provista es verdadera y exacta, y accedo a indemnizar y eximir de toda responsabilidad a la Archidiócesis Católica Romana de San Antonio, su obispo y sus sucesores en ejercicio, la susodicha parroquia y todas aquellas personas conectadas con aquellos previamente mencionados por la publicación de esta información en respuesta a mi solicitud.

Firma: _____
(Firme en Presencia de un Empleado de la Parroquia)

Nombre en Letra de Imprenta: _____

Estado de: _____

Condado de: _____

..... PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE LA PARROQUIA

Por la presente certifico que en este _____ día de _____, 20 _____

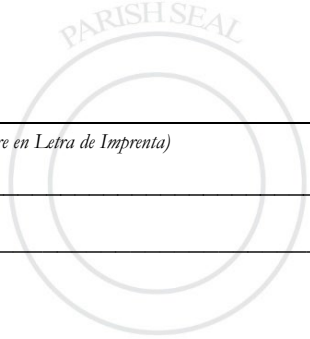
se presentó ante mí en persona el firmante y sujeto del impreso arriba escrito, quien firmó o dio fe del mismo en mi presencia, y presentó el siguiente documento de identificación como prueba de su identidad:

- Carnet de Conducir o Carnet de Identidad Expedido por el Gobierno # _____
- Pasaporte Estadounidense
- Tarjeta de Identidad Militar Estadounidense
- Carnet de Identidad Estatal

Nombre del Empleado de la Parroquia: _____
(Nombre en Letra de Imprenta)

Título del Empleado de la Parroquia: _____

Firma del Empleado de la Parroquia: _____



POR FAVOR ADJUNTE COPIAS DE LA IDENTIFICACIÓN AL IMPRESO. IMPRESO VÁLIDO PARA UNA ÚNICA SOLICITUD.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA
Fecha de Recibo _____ Recibido por _____
Adjunte al impreso una copia de la inscripción publicada y archívelo hasta el final del año civil +3 años, después disponga del mismo adecuadamente. Si va a ser usado para verificación de una inscripción civil, por favor envíe el impreso y una copia de la inscripción publicada a la Oficina de Archivos y Gestión de Registros.