



Solicitud de Exención de Kínder

Use este formulario para solicitar que su estudiante **no ingrese** al kínder.

Información del Estudiante

| | | |
|--|---------------------|---|
| Nombre | Fecha de Nacimiento | ¿Cuándo entraría su estudiante normalmente al Kínder? Otoño 20 ____ |
| Escuela de AACPS que su estudiante asistiría | | Fecha que usted quiere que su estudiante comience Kínder? Otoño 20 ____ |

Información de Padre/Tutor

| | | | |
|--------------------------|--------|----------|---------------|
| Nombre de la Madre/Tutor | | Teléfono | |
| Nombre del Padre/Tutor | | Teléfono | |
| Dirección | Ciudad | Estado | Código Postal |

Razón para Solicitar que su Estudiante No Ingrese al Kínder (Información de Exención de Nivel de Madurez)

Entiendo que mi estudiante debe inscribirse en el kínder al año siguiente.

| | |
|------------------------|--------|
| Firma del Padre/Tutor: | Fecha: |
|------------------------|--------|

Enviar a: Oficina de Niñez Temprana, Escuelas Públicas del Condado de Anne Arundel
2644 Riva Road, Annapolis, MD 21401

Uso de la oficina solamente

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Negado | Firma del Superintendente Designado <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
|--|--|

Copiar a: Padre/Tutor, Archivo