



Exención de Asistir a Kindergarten Requisito de Asistencia Escolar

Department of Elementary Curriculum and Districtwide Programs
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 560-19
Febrero 2018

INSTRUCCIONES: Este formulario es para ser utilizado al solicitar una exención de asistir a Kindergarten. El padre/madre/guardián completa las Partes I, II, y III. El director/a de la escuela asignada completa la Parte IV para indicar aprobación automática y distribuye copias (vea distribución al pie de la página). Al final del año de exención, el padre/madre/guardián obtiene información en la Parte V, si correspondiese. El padre/madre/guardián debe guardar su copia para usarla al matricular al estudiante al año siguiente.

PARTE I: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE—Debe ser completada por el padre/madre/guardián

Estudiante _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Padre/Madre/Guardián _____ Teléfono ____-____-____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre En el Día En la Noche

Domicilio _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

1. **DESIGNACIÓN DE IDENTIDAD ÉTNICA.** Lea la definición que se encuentra a continuación y marque la casilla que indique la ascendencia de este/a estudiante.

¿Es este/a estudiante hispano/a o latino/a? (Seleccione una respuesta.) Sí No

Personas de cultura u origen cubano, mejicano, puertorriqueño, centroamericano o sudamericano, o de otro origen o cultura española, sin importar la raza, se consideran **hispanas o latinas**.

2. **DESIGNACIÓN DE RAZA.** Marque las casillas que indican la raza de este/a estudiante. **Debe seleccionar por lo menos una raza, independientemente de la designación étnica. Se puede marcar más de una respuesta. Indique la raza de este/a estudiante.** (Seleccione todo lo que corresponda.)

Indígena Americano Nativo de Alaska Asiático Negro o Afroamericano Originario de Hawái o Isleño de Otra Isla del Pacífico Caucásico

PARTE II: EDUCACIÓN ESPECIAL—Debe ser completada por el padre/madre/guardián

Recibe Servicios de Educación Especial: No Sí (Si la respuesta es sí, indique qué servicios)

Habla y Lenguaje Recursos de Educación Especial Terapia Ocupacional Terapia Física

Otro _____

PARTE III: MARQUE SÓLO EL CASILLERO QUE CORRESPONDA Y FIRME—Debe ser completado por el padre/madre/guardián

Solicito una exención de un año para demorar el ingreso de mi hijo/a a Kindergarten debido a inmadurez.

Solicito una exención a la matrícula de Kindergarten porque mi hijo/a estará asistiendo a tiempo completo a un centro de cuidado infantil con licencia operativa.

Nombre del Centro de Cuidado Infantil _____

Dirección del Centro de Cuidado Infantil _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Número de Licencia Operativa del Centro de Cuidado Infantil _____ Fecha de Vencimiento ____/____/____

Estoy solicitando una exención a la matrícula de Kindergarten porque mi hijo/a estará asistiendo a tiempo completo a un domicilio familiar certificado para cuidado infantil.

Nombre de la Familia Provedora de Cuidado Infantil _____

Domicilio de la Familia Provedora de Cuidado Infantil _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Número de Inscripción de la Familia Provedora de Cuidado Infantil _____ Fecha de Vencimiento ____/____/____

Firma, Padre/Madre/Guardián _____ Fecha ____/____/____

PARTE IV: Debe ser completada por el Director/a de la Escuela

Firma, Director/a de la Escuela _____ Fecha ____/____/____

PARTE V: Debe ser completada por el Centro de Cuidado Infantil o por la Familia Provedora de Cuidado Infantil al finalizar el ciclo escolar de exención

Fecha en Que el Niño/a Fue Matriculado/a ____/____/____ Número de Días Que el Niño/a Estuvo Ausente _____

Firma, Centro de Cuidado Infantil o Familia Provedora de Cuidado Infantil _____ Fecha ____/____/____