



# **PULASKI COUNTY SPECIAL SCHOOL DISTRICT**

## **KINDERGARTEN FORMULARIO DE RENUNCIA**

De acuerdo con A.C.A § 6-18-201, yo / nosotros por este medio notificamos a \_\_\_\_\_, el Superintendente de Pulaski County Special School District en Pulaski County, Que mi / nuestro hijo/ hija, \_\_\_\_\_, quienes cumplirán cinco (5) años antes del 1 de agosto, no asistirán al Kindergarten durante el \_\_\_\_\_ año escolar. Además, entiendo que se realizará una evaluación para determinar si mi hijo/hija será ubicado en primer grado Kindergarten al ingresar a la escuela.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre / Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre / Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal

**El original completo debe devolverse a:**  
Division of Equity and Pupil Services  
Pulaski County Special School District  
925 East Dixon Road/P O. Box 8601  
Little Rock, AR 72216