



Formulaire d'inscription pour l'année scolaire 2024/2025

Utilisez le présent formulaire pour inscrire chacun de vos nouveaux élèves ou ceux qui reviennent dans une école DCPS. Soumettez le présent formulaire à l'école que votre élève fréquentera pour l'année scolaire 2024/2025. Vous devez répondre à toutes les questions ci-dessous. Veuillez noter que la résidence dans le district de Columbia doit être vérifiée dans un délai de **dix jours calendaires** à compter de la date de soumission du présent formulaire.

Élève du DCPS										
Prénom :			Nom de famille :				Date de naissance :			
Pays de naissance :			Identifiant de l'élève :		Sexe : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Non binaire					
Adresse :				Appt :	Ville/État :			ZIP :		
Programme scolaire ou pour la petite enfance AS 2023/2024 :						Ville/État :				
École AS 2024/2025 :					Courriel de l'élève :					
Niveau scolaire pour l'année scolaire 2024/2025 : <i>ne cochez qu'une seule case</i>										
<input type="checkbox"/> Pre-K3 <input type="checkbox"/> Pre-K4 <input type="checkbox"/> Kindergarten (Maternelle) <input type="checkbox"/> 1er <input type="checkbox"/> 2e <input type="checkbox"/> 3e <input type="checkbox"/> 4e <input type="checkbox"/> 5e <input type="checkbox"/> 6e <input type="checkbox"/> 7e <input type="checkbox"/> 8e <input type="checkbox"/> 9e <input type="checkbox"/> 10e <input type="checkbox"/> 11e <input type="checkbox"/> 12e <input type="checkbox"/> Éducation des adultes										
Statut du logement : <i>cochez une seule case</i>										
<input type="checkbox"/> Permanent (propriété, location) <input type="checkbox"/> Hôtel/Motel <input type="checkbox"/> Logement <input type="checkbox"/> Au même endroit <input type="checkbox"/> Hors abri										
Les éléments suivants s'appliquent-ils à l'élève ?										
<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N En famille d'accueil ou en attente de l'être <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N Jeunes non accompagnés (ne vivant pas dans un logement permanent)										
Désignation ethnique : <i>ne cochez qu'une seule case</i>										
<input type="checkbox"/> Hispanique/Latino <input type="checkbox"/> Non hispanique/non latino										
Race : <i>cochez toutes les cases qui s'appliquent</i>										
<input type="checkbox"/> Indien d'Amérique/Alaska <input type="checkbox"/> Asiatique <input type="checkbox"/> Natifs d'Hawaï et des îles du Pacifique <input type="checkbox"/> Noir <input type="checkbox"/> Blanc										
L'élève présente-t-il les caractéristiques suivantes ?										
<i>Sélectionnez oui ou non pour chacun d'entre eux. L'école peut assurer un suivi.</i> <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N Allergies <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N Médicaments nécessaires <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N Restrictions alimentaires <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N Plan 504 <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N PEI pour les services d'éducation spéciale										
Parent/Tuteur/Protecteur	Prénom :		Nom de famille :			Lien de parenté avec l'élève :				
	Adresse électronique :				Téléphone :		<input type="checkbox"/> Télé portable <input type="checkbox"/> Téléphone fixe			
	<input type="checkbox"/> Identique aux renseignements de l'élève				Téléphone :		<input type="checkbox"/> Télé portable <input type="checkbox"/> Téléphone fixe			
	Appt :	Ville/État :			ZIP :	<input type="checkbox"/> Je NE souhaite PAS recevoir de messages textes ou électroniques à propos de mon élève.				
Contact 1	Prénom :		Nom de famille :			Lien de parenté avec l'élève :				
	Adresse électronique :				Téléphone :		<input type="checkbox"/> Télé portable <input type="checkbox"/> Téléphone fixe			
	<input type="checkbox"/> Identique aux renseignements de l'élève				Téléphone :		<input type="checkbox"/> Télé portable <input type="checkbox"/> Téléphone fixe			
	Appt :	Ville/État :			ZIP :	<input type="checkbox"/> Je NE souhaite PAS recevoir de messages textes ou électroniques à propos de mon élève.				
Contact 2	Prénom :		Nom de famille :			Lien de parenté avec l'élève :				
	Adresse électronique :				Téléphone :		<input type="checkbox"/> Télé portable <input type="checkbox"/> Téléphone fixe			
	<input type="checkbox"/> Identique aux renseignements de l'élève				Téléphone :		<input type="checkbox"/> Télé portable <input type="checkbox"/> Téléphone fixe			
	Appt :	Ville/État :			ZIP :	<input type="checkbox"/> Je NE souhaite PAS recevoir de messages textes ou électroniques à propos de mon élève.				

Enquête sur la langue parlée à la maison *Ne remplir que s'il s'agit de votre première inscription à DCPS.*

Si votre réponse à l'une des questions ci-dessous est une langue autre que l'anglais, votre enfant fera l'objet d'une évaluation en vue de l'obtention de services en langue anglaise. Si vous avez des questions, veuillez contacter la Division de l'acquisition des langues au 202-671-0750.

Quelle est la langue la plus souvent parlée à la maison ? _____ (spécifiez la langue)

Quelle est la langue la plus souvent utilisée par l'élève ? _____ (spécifiez la langue)

Quelle(s) langue(s) l'élève a-t-il utilisée(s) en premier ? _____ (spécifiez la langue)

Dans quelle langue souhaitez-vous recevoir les communications de l'école ? *Si vous avez coché la case « autre », la correspondance écrite vous sera envoyée en anglais. Un service d'interprétation orale dans n'importe quelle langue sera fourni sur demande.*

- Anglais Espagnol Amharique Français
 Chinois vietnamien Autre : _____

Contacts en cas d'urgence *Si les parents ou les tuteurs de l'élève ne peuvent être joints, les personnes ci-dessous seront contactées en cas d'urgence. Les parents, les tuteurs et les personnes figurant sur la liste des personnes à contacter en cas d'urgence peuvent venir chercher l'élève à l'école.*

Nom complet :	Lien de parenté avec l'élève :	Téléphone :
Nom complet :	Lien de parenté avec l'élève :	Téléphone :

Frères et sœurs de l'élève au sein de DCPS *Veuillez fournir des informations sur tous les frères et sœurs de l'élève qui fréquentent une école de DCPS.*

	Frère et sœur 1	Frère et sœur 2	Frère et sœur 3	Frère et sœur 4
Nom complet :				
Date de naissance :				

Attestation de la personne inscrivant l'élève

Je confirme que toutes les informations fournies ci-dessus sont correctes à ma connaissance. Je comprends que DCPS gardera ces informations confidentielles et les utilisera uniquement dans le cadre de ses activités. Je comprends que la fourniture de fausses informations est punie par la loi. Je comprends que je ne peux pas rester inscrit(e) dans plus d'une école pour AS24-25, et je confirme mon inscription pour AS24-25 à l'école mentionnée ci-dessus. Je comprends que si je m'inscris à la suite d'une offre de cette école sur liste d'attente, je serai retiré des listes d'attente de toutes les écoles classées en dessous de cette école dans mon application My School DC.

Nom en caractères d'imprimerie : _____ Signature : _____ Date : _____

À L'USAGE DU PERSONNEL DE L'ÉCOLE : Limite de fréquentation : IB OOB | Méthode d'inscription : Continu OU Nouveau : IB F P
Numéro d'identification de la loterie _____