



Formulaire d'inscription pour l'année scolaire 2020/2021

Utilisez ce formulaire pour inscrire chacun de vos enfants à une École publique du DC. Remettez ce formulaire en personne à l'école que fréquentera votre enfant pendant l'année scolaire 2020/2021. Toutes les questions ci-dessous doivent recevoir une réponse. Veuillez noter que le lieu de résidence doit être vérifié dans un délai de **dix jours calendrier** à compter de la date de soumission de ce formulaire.

Élève des DCPS												
Nom :			Prénom :				Date de naissance :					
Pays de naissance :			Carte d'élève :			Sexe : <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Non-binaire						
Adresse du domicile :				App :	Ville :		État :	Code postal :				
Année scolaire 2019/2020 -- Nom de l'école :							Ville/État :					
Année scolaire 2020/2021 -- Nom de l'école :						Courriel de l'élève :						
Classe pour l'année scolaire 2020/2021 : <input type="checkbox"/> Pré-K3 <input type="checkbox"/> Pré-K4 <input type="checkbox"/> Maternelle (K) <input type="checkbox"/> 1 ^e <input type="checkbox"/> 2 ^e <input type="checkbox"/> 3 ^e <input type="checkbox"/> 4 ^e <input type="checkbox"/> 5 ^e <i>cochez une seule case</i> <input type="checkbox"/> 6 ^e <input type="checkbox"/> 7 ^e <input type="checkbox"/> 8 ^e <input type="checkbox"/> 9 th <input type="checkbox"/> 10 ^e <input type="checkbox"/> 11 ^e <input type="checkbox"/> 12 ^e <input type="checkbox"/> Éducation des adultes												
Statut de migrant : Au cours des 36 derniers mois, est-ce que l'élève, leur enfant, leur conjoint, leur parent ou leur tuteur ont effectué un travail de migrant (c'est-à-dire qu'ils ont déménagé et ont travaillé en prenant des emplois dans le domaine de l'agriculture ou de la pêche sur une base saisonnière) ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui												
Statut de logement : <i>cochez une case</i> <input type="checkbox"/> Permanent (propriétaire, locataire) <input type="checkbox"/> Hôtel/Motel <input type="checkbox"/> Refuge <input type="checkbox"/> Partagé <input type="checkbox"/> Sans-abri												
Cette situation suivante s'applique-t-elle à l'élève? <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N Dans ou en attente d'une famille d'accueil					<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N Jeune non-accompagné (pas dans un logement permanent)							
Désignation ethnique : <i>cochez une case</i> <input type="checkbox"/> Hispanique/Latino <input type="checkbox"/> Non-Hispanique/Non-Latino												
Race : <i>cochez tout ce qui s'applique</i> <input type="checkbox"/> Indien d'Amérique/Autochtone de l'Alaska <input type="checkbox"/> Asiatique <input type="checkbox"/> Autochtone d'Hawaï/Insulaire du Pacifique <input type="checkbox"/> Noir/Afro-américain <input type="checkbox"/> Blanc												
L'élève a-t-il l'un des éléments suivants ? <i>Cochez oui ou non pour chaque case. L'école peut faire un suivi.</i> <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N Allergies <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N Médicament requis <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N Restrictions alimentaires <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N Plan 504 <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N IEP pour des services d'éducation spécialisée												
Parent/tuteur/gardien	Premier gardien			Prénom :			Nom :			Lien de parenté avec l'élève :		
				Courriel :			Téléphone :			<input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> Fixe		
	<input type="checkbox"/> Même que l'élève			Adresse :			Téléphone :			<input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> Fixe		
	App :	Ville :		État :	Code postal :		<input type="checkbox"/> Je NE souhaite pas recevoir de communications au sujet de mon enfant par courriel ou SMS.					
Deuxième gardien	Prénom :			Nom :			Lien de parenté avec l'élève :					
				Courriel :			Téléphone :			<input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> Fixe		
	<input type="checkbox"/> Même que l'élève			Adresse :			Téléphone :			<input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> Fixe		
	App :	Ville :		État :	Code postal :		<input type="checkbox"/> Je NE souhaite pas recevoir de communications au sujet de mon enfant par courriel ou SMS.					
Enquête sur la langue parlée à la maison : <i>Remplir si c'est votre inscription initiale aux DCPS.</i> <i>Si les réponses aux questions 1, 2 ou 3 indiquent une langue autre que l'anglais, on évaluera les compétences de l'élève en anglais pour s'assurer que des services sont offerts aux élèves qui en ont besoin. Pour toute question, contactez la Division de l'apprentissage des langues au 202-671-0750.</i>												
Quelle est la langue principale parlée à la maison ? _____ (précisez la langue)												
Quelle langue l'élève parle-t-il le plus souvent ? _____ (précisez la langue)												
Quelle langue ou quelles langues l'élève a-t-il parlée(s) en premier ? _____ (précisez la langue)												
Dans quelle langue souhaitez-vous recevoir des informations de l'école? <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Amharique <input type="checkbox"/> Français <i>Si vous sélectionnez «autre», la correspondance écrite sera envoyée en anglais. Le service d'interprétation sera fourni sur demande.</i> <input type="checkbox"/> Chinois <input type="checkbox"/> Vietnamien <input type="checkbox"/> Autre : _____												

Personne à contacter en cas d'urgence : si les deux adultes indiqués ci-dessus ne peuvent être joints, uniquement les personnes indiquées ci-dessous ont l'autorisation de venir chercher l'élève.

Prénom et nom :	Lien de parenté avec l'élève :	Téléphone :
Prénom et nom :	Lien de parenté avec l'élève :	Téléphone :

Frères et sœurs de l'élève aux DCPS. Veuillez fournir des renseignements sur tous les frères et sœurs de l'élève qui fréquentent une école des DCPS.

	Frère ou sœur 1	Frère ou sœur 2	Frère ou sœur 3	Frère ou sœur 4
Prénom et nom :				
Date de naissance :				

Attestation de la personne inscrivant l'élève

Je confirme que toutes les informations fournies ci-dessus sont à ma connaissance exactes. Je comprends que les DCPS garderont ces informations confidentielles et ne les utiliseront que dans le cadre des activités des DCPS. Je comprends que fournir de fausses informations est punissable par la loi.

Nom en lettres majuscules : _____ Signature : _____ Date : _____

SCHOOL OFFICIAL USE: Attendance Boundary: IB OOB | **Enroll Method:** Continuing OR New: IB F P Lottery ID _____