



Bienvenue à l'année scolaire 2025-2026 dans les écoles publiques du district de Columbia ! Veuillez remplir ce dossier d'inscription pour la prochaine année scolaire SY25-26. Les instructions étape par étape sont incluses ci-dessous. Vous pouvez trouver tous les documents en ligne à l'adresse <https://enrolldcps.dc.gov/>. Des traductions sont disponibles en amharique, chinois, français, espagnol et vietnamien. Le DCPS s'engage à protéger le droit de chaque élève à fréquenter l'école publique indépendamment de son statut d'immigrant ou de son origine nationale. En conséquence, le DCPS permet à tous les résidents éligibles du district de Columbia de fréquenter ses écoles sans s'enquérir du statut d'immigration de l'élève ou de sa famille.

Le DCPS a pour mission de veiller à ce que chacune de ses écoles dispense un enseignement de niveau international qui prépare TOUS les élèves, indépendamment de leur origine ou de leur situation, à réussir à l'université, dans leur carrière et dans la vie. C'est un honneur et un privilège de servir tous les élèves, et nous nous réjouissons de cette nouvelle année scolaire.

Étape 1. Remplir les formulaires de ce dossier.

- A. Formulaire d'inscription
- B. Formulaire de vérification de la résidence
- C. Formulaire de technologie
- D. Consentement
- E. Notifications des droits de l'élève et des parents/tuteurs
- F. Certificat de santé universelle de DC Health
- G. Formulaire d'évaluation de la santé bucco-dentaire DC Health
- H. Des formulaires supplémentaires sont disponibles à l'adresse suivante <https://enrolldcps.dc.gov/>.

Étape 2. Rassemblez vos pièces justificatives. Des pièces justificatives peuvent être exigées pour l'inscription de votre élève :

Nouveau dans le DCPS (n'a jamais fréquenté une école du DCPS)

- A. Une preuve d'âge - par exemple, un certificat de naissance, un dossier hospitalier, un dossier scolaire antérieur, un passeport ou un certificat de baptême.
- B. Une preuve de résidence - voir le formulaire de vérification de la résidence pour une liste complète des documents acceptables et des méthodes de vérification.
- C. Enquête sur la langue parlée à la maison - voir le formulaire d'inscription pour cette enquête.

Retour dans une école du DCPS

- Preuve de résidence - voir le formulaire de vérification de la résidence pour une liste complète des documents acceptables et des méthodes de vérification.

Étape 3. Soumettez le dossier et les pièces justificatives à l'équipe d'inscription de l'école de votre élève.

Étape 4. Notez sur votre calendrier que vous devez remplir le formulaire de demande de repas gratuits et à prix réduit (FARM)

Le formulaire FARM, qui permet de déterminer l'éligibilité des ménages à un repas gratuit, sera disponible le 1er juillet pour l'année scolaire à venir. La liste des écoles qui ont payé le déjeuner cette année ainsi que le formulaire de demande sont disponibles sur le site <https://dcps.dc.gov/farm> ou au bureau de votre école. Les familles doivent soumettre à nouveau cette demande chaque année.

Veuillez noter que le DCPS est tenu par la loi de vérifier chaque année la résidence dans le district de chaque famille souhaitant s'inscrire au DCPS. Le DCPS vérifie la résidence au moment de l'inscription (la résidence doit être vérifiée dans un délai de **dix jours calendaires** à compter de la date à laquelle l'élève cherche à s'inscrire pour la première fois). Si vous n'êtes pas en mesure de vérifier la résidence dans le district conformément aux exigences du district ou si vous n'acceptez pas de payer les frais de scolarité des non-résidents, votre élève risque d'être exclu du DCPS. Pour toute question, veuillez contacter l'équipe d'inscription du DCPS à l'adresse suivante enroll@k12.dc.gov.

Il existe trois méthodes d'admission pour l'inscription au DCPS : par droit, par Mon Ecole DC Lottery et par Placement Formel. Chaque élève en âge de scolarité obligatoire résidant à Washington DC dispose d'au moins une école DCPS de droit ou « de rattachement » par niveau scolaire - une école où il peut s'inscrire à tout moment. Identifiez votre école de rattachement sur le site <https://enrolldcps.dc.gov/node/41>. Pour plus d'informations sur les méthodes d'admission, veuillez consulter le DCPS Manuel d'Inscription et de Loterie: <https://enrolldcps.dc.gov/node/66>.

Avis de non-discrimination : Conformément aux lois fédérales et de l'État, les écoles publiques du district de Columbia ne pratiquent aucune discrimination fondée sur la race, la couleur, la religion, l'origine nationale, le sexe, l'âge, la situation matrimoniale, l'apparence personnelle, l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre, la situation familiale, les responsabilités familiales, l'inscription, l'affiliation politique, l'information génétique, le handicap, la source de revenus, le statut de victime d'un délit interfamilial, ou le lieu de résidence ou d'activité professionnelle. Pour obtenir le texte intégral et des informations complémentaires, consultez le site <http://dcps.dc.gov/non-discrimination>.



Formulaire d'inscription Année scolaire 2025-2026

Utilisez ce formulaire pour inscrire chacun de vos nouveaux ou anciens élèves dans une école du DCPS. Soumettez ce formulaire à l'école que votre élève fréquentera pour l'année scolaire 2025/2026. 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 d'envoi du présent formulaire.

Élève DCPS										
Prénom:			Nom:			Date de naissance:				
Pays de naissance:			Identifiant élève:			Genre: ☐ Masc ☐ Fémini ☐ Non-Binaire ulin n				
Adresse:				Apte:		Ville/État:		Code postal:		
École ou programme pour la petite enfance Année scolaire 2025-2026:							Ville/ État:			
Année scolaire 2025-2026					Email de l'Elève:					
Niveau scolaire pour l'année scolaire 2025/2026 : ne cochez qu'une seule case					☐ Pre-K3 ☐ Pre-K4 ☐ Kindergarten ☐ 1 st ☐ 2 nd ☐ 3 rd ☐ 4 th ☐ 5 th ☐ 6 ^{ème} ☐ 7 ^{ème} ☐ 8 ^{ème} ☐ 9 ^{ème} ☐ 10 ^{ème} ☐ 11 ^{ème} ☐ 12 ^{ème} ☐ Education des adultes					
Housing Status: check only one					☐ Permanent (propriété, location) ☐ Hôtel/Motel ☐ Abri ☐ Doublé ☐ Sans abri					
Les éléments suivants s'appliquent-ils à l'élève ?					☐ Oui ☐ Non En famille d'accueil ou en attente de l'être ☐ Oui ☐ Non Jeunes non accompagnés (ne vivant pas dans un logement permanent)					
Désignation ethnique : cochez une seule case					☐ Hispanique/Latino ☐ Non-Hispanique/Non-Latino					
Race: cocher toutes les cases qui s'appliquent					☐ Indien d'Amérique/Alaska ☐ Asiatique ☐ Natifs hawaïens/insulaires du Pacifique ☐ Noir ☐ Blanc					
L'élève présente-t-il les caractéristiques suivantes ?					☐ O ☐ N Allergies ☐ O ☐ N médicament requis ☐ O ☐ N Restrictions alimentaires Cochez oui ou non pour chacun d'entre eux. ☐ N ☐ N Plan 504 ☐ O ☐ N PEI pour les services d'éducation spéciale					
Parent/Gardien/Conservateur	Contact Un	Prénom:		Nom:			Lien de parenté avec l'élève :			
		Email:			Tel:			☐ mobi ☐ Fixe le		
		☐ Identique à celle de l'élève Adresse:			Tel:			☐ mobi ☐ Fixe le		
		Apte:	Ville/ État:		Code Postal:	☐ Je souhaite recevoir des communications par SMS/email concernant mon élève. ☐ Je souhaite avoir accès au portail des parents dans Aspen ?				
	Contact Deux	Prénom:		Nom:			Relationship to Student:			
		Email:			Tel:			☐ Mo ☐ Fixe bile		
		☐ Identique à celle de l'élève Adresse:			Tel:			☐ Mo ☐ Fixe bile		
		Apte:	Ville/ État:		Code Postal:	☐ Je souhaite recevoir de messages textuels ou électroniques concernant mon élève. ☐ Je souhaite avoir accès au portail des parents dans Aspen ?				
Enquête sur la langue parlée à la maison <i>Ne remplir que s'il s'agit de votre première inscription au DCPS.</i> Si votre réponse à l'une des questions ci-dessous est une langue autre que l'anglais, votre enfant sera évalué pour des services de langue anglaise. Si vous avez des questions, veuillez appeler la Language Acquisition Division au 202-671-0750. En savoir plus sur les aides : dcps.dc.gov/service/supports-english-learners-els										
Quelle est la langue principale utilisée à la maison ? _____ (préciser la langue)										
Quelle est la langue la plus souvent utilisée par l'élève ? _____ (préciser la langue)										
Quelle(s) langue(s) l'élève a-t-il d'abord utilisée(s) ? _____ (préciser la langue)										
Dans quelle langue souhaitez-vous recevoir les informations de l'école ? Si vous sélectionnez « other », la correspondance écrite sera envoyée en anglais. Une interprétation orale dans n'importe quelle langue sera fournie sur demande.										
☐ Anglais ☐ Espagnol ☐ Amharic ☐ Français ☐ Chinois ☐ Vietnamien ☐ Autre: _____										

Personnes à contacter en cas d'urgence Si les parents ou les tuteurs de l'élève ne peuvent être joints, la ou 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:	Phone:
Nom Complet:	Lien de parenté avec l'élève:	Phone:

Frères et sœurs de l'élève dans le DCPS Veuillez fournir des informations sur tous les frères et sœurs de l'élève qui fréquentent une école du DCPS.

	Frère/soeur 1	Frère/soeur 2	Frère/soeur 3	Frère/soeur 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 le 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 SY25-26, et je confirme mon inscription pour SY25-26 à l'école mentionnée ci-dessus. Je comprends que si je m'inscris parce que j'ai reçu 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 sur mon application Mon Ecole DC.

Nom en Majuscules: _____ Signature: _____ Date: _____

USAGE OFFICIEL DE L'ÉCOLE: Limite de fréquentation: ☐ IB ☐ OOB | **Méthode d'inscription:** ☐ Continue OU Nouvelle: ☐ IB ☐ F ☐ P ☐ ID Loterie



Formulaire de vérification du lieu de résidence dans le DC – Année scolaire 2025-26

Utilisez ce formulaire pour vérifier que vous êtes un résident du District et que, par conséquent, vous ou votre élève êtes admissible à vous inscrire à une école publique ou une école publique à charte du DC. Tous les formulaires et les documents de résidence à l'appui sont soumis à l'école d'inscription.

Première étape : Choisissez la méthode de vérification du lieu de résidence qui vous convient le mieux.

Les détails des méthodes disponibles, pour vérifier votre lieu de résidence dans le DC, sont fournis à la page deux. **Choisissez l'UNE** d'entre elles après avoir rempli les sections 2 et 3 ci-dessous. Pour être admissible à s'inscrire à une école publique ou une école publique à charte du DC sans frais de scolarité : 1) la personne qui inscrit l'enfant doit être le parent, l'élève adulte ou le tuteur légal, le représentant légal ou un autre aidant principal valide, disposant des documents appropriés ; 2) la personne qui inscrit a établi une **présence physique** dans le District de Columbia ; et 3) la personne qui inscrit a soumis des documents valides et appropriés établissant le statut de résidence conformément à la loi et aux règlements.

Deuxième étape : Fournissez des informations sur l'élève et la personne qui inscrit.

Prénom de l'élève :		Nom de famille de l'élève :		Date de naissance :	
Nom de l'établissement pour l'année scolaire 2025-2026 :					
Personne effectuant l'inscription (voir page 2) > Prénom :				Nom de famille :	
Je suis : ☐ le parent/le tuteur/le représentant légal de l'élève ☐ l'autre aidant principal de l'élève et j'ai rempli le formulaire OPC ☐ l'élève adulte ☐ le parent mineur et j'ai rempli la déclaration sous serment ☐ tuteur légal signant au nom de l'étudiant adulte					
Adresse de la personne effectuant l'inscription :					App. :
Ville :	État :	CODE POSTAL :	Résident du DC : ☐ Oui ☐ Non		
E-mail :			Téléphone :		

Troisième étape : Signez l'attestation des exigences de résidence.

- Je certifie que je suis l'élève adulte ou le parent légal de l'élève, le tuteur, le représentant légal ou l'autre aidant principal (OPC) et que je soumetts en conséquence des documents de résidence valide et appropriée, ou que je me suis identifié comme un non-résident et que je comprends l'accord sur les frais de scolarité requis et les paiement de frais de scolarité nécessaires pour l'inscription.
- Je certifie que j'ai établi et que je maintiendrai une présence physique dans le District, définie comme « occuper et habiter réellement un lieu de résidence dans l'intention d'y demeurer pendant une période continue » ; et je soumetts des documents valides et appropriés pour vérifier le lieu de résidence, conformément à l'article 5A DCMR § 5004 DCMR § 5004 ; ou, je me suis identifié comme un non-résident et je mettrai en œuvre l'accord sur les frais de scolarité requis et effectuerai les paiement de frais de scolarité nécessaires.
- Je consens à ce que soit divulgué le fait que j'ai été déterminé à remplir les conditions de résidence pour tout programme d'aide financière financé par le gouvernement (tel que Medicaid, l'assistance temporaire pour familles nécessiteuses [TANF] ou le Programme d'aide à la nutrition supplémentaire [SNAP]) auquel je suis inscrit dans le seul but de vérifier le lieu de résidence dans le District pour l'inscription dans une école publique ou à charte du DC. En signant ci-dessous, je déclare que : J'autorise le Bureau du Surintendant d'État à l'Éducation (OSSE) à obtenir mes informations d'identification personnelle sur mon statut de résident du DC auprès d'autres organismes d'État ou fédéraux, y compris, mais sans s'y limiter, le Département des services sociaux du DC (DC Department of Human Services/DHS), l'Office du logement du DC (DC Housing Authority/DCHA), et le Département des finances en matière de soins de santé (Department of Health Care Finance/DHCF). OSSE protégera mes informations et respectera toutes les lois applicables concernant la protection et l'utilisation de ces informations.
- Je comprends que l'inscription de l'élève susmentionné, dans les écoles publiques, les écoles publiques à charte ou d'autres écoles du District de Columbia offrant des services éducatifs financés par ce District, est fondée sur ma représentation du lieu de **résidence de bonne foi dans le DC, y compris la présente déclaration sous-serment de présence physique et ma soumission de documents valides et appropriés vérifiant le lieu de résidence** ou en mettant en œuvre un accord sur les frais de scolarité et en effectuant les paiement de frais de scolarité.
- Je comprends que même si les documents que je fournis semblent satisfaisants, l'OSSE ou les responsables de l'école peuvent, avec une base raisonnable, demander des informations supplémentaires pour vérifier le lieu de résidence de l'élève ou le statut d'OPC de l'adulte qui l'inscrit.
- Si le District de Columbia, par l'intermédiaire de l'OSSE, détermine que je ne suis pas un résident ou un non-résident agréé en vertu de 5A DCMR § 5007, je comprends que je suis responsable du paiement des frais de scolarité rétroactifs pour l'élève, et que ce dernier peut être retiré de l'école.
- Je comprends que si je fournis de fausses informations ou de faux documents, je peux être déféré au bureau de l'inspecteur général du DC pour des poursuites pénales ou au bureau du procureur général du DC pour des poursuites en vertu de la False Claims Act et de l'article 38-312 du code du DC, qui dispose que toute personne qui fournit sciemment de fausses informations à un fonctionnaire public dans le cadre de la vérification de la résidence des étudiants est passible d'une amende maximale de 2 000 dollars ou d'une peine d'emprisonnement maximale de 90 jours, mais pas à la fois d'une amende et d'une peine d'emprisonnement.
- Je comprends que ce formulaire et toutes les pièces justificatives de ce formulaire, y compris tous les autres formulaires de l'OSSE utilisés pour confirmer mon lieu de résidence, doivent être conservés à l'école. Je consens à ce qu'ils soient divulgués à l'OSSE, aux auditeurs externes et aux autres organismes du district, y compris, mais sans s'y limiter, le bureau de l'inspecteur général et le bureau du procureur général du DC, sur demande, afin d'établir la véracité de mon lieu de résidence dans le DC.
- Je comprends que le District de Columbia peut utiliser tous les moyens légaux dont il dispose pour confirmer mon lieu de résidence.
- Afin de vérifier ma résidence dans les écoles du District de Columbia, j'autorise l'Office of Tax and Revenue (Bureau des impôts et des revenus) (OTR) à examiner et à confirmer mes déclarations fiscales du District pour une période de trois années fiscales et à fournir les résultats de cet examen à l'Office of Enrollment and Residency (Bureau des inscriptions et de la résidence) de l'OSSE.
- Je m'engage à informer l'école de tout changement de résidence pour moi-même ou pour l'élève dans les trois jours scolaires suivant ce changement et à remplir un formulaire de vérification de la résidence dans le district de Columbia.**

Personne qui inscrit SIGNER ICI : _____ DATE : _____

Quatrième étape : Soumettre le présent formulaire rempli et les documents pertinents à votre école.

USAGE OFFICIEL SCOLAIRE UNIQUEMENT La méthode suivante a été utilisée pour vérifier le lieu de résidence dans le District de Columbia. Choisissez UNE méthode.

Je certifie, sous peine de parjure, que j'ai personnellement revu tous les documents présentés et j'affirme que les informations ci-dessus sont vraies au meilleur de mes connaissances, informations et croyances. J'affirme également que toutes les pièces justificatives jointes à ce formulaire seront conservées par l'école et mises à la disposition de l'OSSE, des vérificateurs externes et d'autres organismes, y compris mais non limité au Bureau de l'inspecteur général du DC et au Bureau du procureur général du DC, sur demande.

Nom officiel de l'école (en caractères d'imprimerie) : _____ Signature : _____ Date : _____

Méthode A: Responsable de l'école vérifié ☐ Résidence OSSE vérifiée (QLIK, ASPEN, ou subvention CBO) ☐ Liaison pour sans-abri vérifiée ☐ Pupille du DC ☐ Programme de confidentialité des adresses (ACP)	Méthode B : Sélectionnez un document ☐ Talon de paie ☐ Aide financière du gouvernement du DC ☐ Formulaire certifié d'impôt du DC-D40 ☐ Commandes de logements militaires ☐ Lettre de l'ambassade	Méthode B : Sélectionnez deux documents ☐ Immatriculation des véhicules à moteur du DC ☐ Permis de conduire/carte d'identité du DC ☐ Bail avec paiement ☐ Facture de services publics avec paiement	☐ Méthode C : Visite à domicile ☐ Non-résident
---	---	--	---

Personne qui inscrit, suivez l'UNE des méthodes (A-C) pour vérifier votre lieu de résidence dans le DC.

A	Vérifiez auprès d'un responsable de l'école. Si vous vivez une situation d'itinérance, êtes un pupille du District et/ou un participant à un programme de prestations publiques du District, tel que Medicaid, le SNAP ou la TANF, votre école dispose peut-être déjà de vos informations. Renseignez-vous auprès du responsable de votre école ou de l'agent de liaison des sans-abri de l'école.			
B	Vérifiez auprès du Bureau des impôts et des recettes (Office of Tax and Revenue/OTR). Les familles/élèves, qui s'inscrivent à nouveau, sont parfois en mesure de vérifier le lieu de résidence en utilisant le processus de vérification du lieu de résidence du OTR (Office of Tax and Revenue/Bureau des impôts et des recettes). La personne qui inscrit doit avoir payé des impôts dans le DC au cours de l'exercice précédent et posséder le numéro de sécurité sociale de l'élève. L'élève doit s'inscrire à nouveau dans le même organisme local responsable de l'enseignement et s'inscrire dans les classes K-12. Connectez-vous au système sur le site Web ossedctax.com. En cas de succès, votre vérification sera alors disponible pour confirmation par votre école. Vérifiez en soumettant des pièces justificatives. <i>Tous les éléments doivent inclure le même nom et la même adresse de la personne qui inscrit, que ceux indiqués sur le formulaire de vérification du lieu de résidence dans le DC et les documents d'inscription en milieu scolaire.</i> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> UN élément de cette liste est nécessaire. - Un talon de chèque valide émis dans les 45 jours suivant l'examen du présent formulaire par l'école. Doit contenir la retenue d'impôt sur le revenu des particuliers du DC pour l'année d'imposition en cours et aucun autre État répertorié pour la déduction, même si le montant est nul. Il doit également indiquer un montant de retenue d'impôt sur le revenu des particuliers du DC supérieur à zéro pour l'année d'imposition en cours et la période de paie courante. Les documents officiels non expirés de l'aide financière, fournie par le Gouvernement du District de Columbia, délivrés à la personne qui inscrit au cours des 12 derniers mois et en vigueur au moment de sa présentation à l'école, y compris, mais sans s'y limiter, l'Assistance temporaire pour les familles nécessiteuses (TANF), Medicaid, le Revenu complémentaire de sécurité, l'aide au logement ou d'autres programmes. Copie certifiée conforme du formulaire D40 par le Bureau des impôts et des recettes (OTR) du DC, avec une preuve du paiement des impôts du DC pour l'année fiscale en cours ou la plus récente, et doit porter le cachet du Bureau des impôts et des recettes du DC. Commandes de logements militaires ou déclaration sur papier à en-tête militaire, délivrés au cours des 12 derniers mois et en vigueur au moment de la présentation à l'école. La commande de logement doit être une correspondance officielle et mentionner l'adresse de résidence spécifique du DC. La commande doit indiquer que la personne qui s'inscrit réside actuellement et non pas qu'elle a l'intention de résider. Lettre de l'ambassade émise au cours des 12 derniers mois. Doit porter le sceau officiel de l'ambassade et la signature du représentant de l'ambassade ; et indiquer que la personne qui inscrit réside actuellement ou résidera sur le site de l'ambassade dans le DC pendant l'année scolaire concernée. </td> <td style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;"> OU </td> <td style="width: 45%; vertical-align: top;"> DEUX différents éléments de cette liste sont nécessaires. Permis d'opérateur de véhicules à moteur du DC ou carte identité officielle non-conducteur délivrée par le gouvernement, valide et non expiré. Immatriculation des véhicules à moteur du DC valide et non expirée. Les immatriculations temporaires ne sont pas acceptées. Contrat de bail ou de location (y compris un bail militaire) valide et non expiré <u>avec une preuve distincte de paiement du loyer</u>, telle que réception du paiement, mandat ou copie du chèque encaissé. <i>Le bail doit contenir la date de début, le montant du loyer mensuel, le nom du propriétaire, et être signé par la personne qui inscrit et le propriétaire.</i> <i>La preuve de paiement distincte</i> doit être valable pour une période de deux mois précédant immédiatement l'examen du présent formulaire par l'école et correspondre au montant du loyer mensuel indiqué sur le bail. Facture de services publics (seules les factures de gaz, d'électricité et d'eau sont acceptables) avec un reçu de paiement distinct indiquant le paiement de la facture, tel que réception de l'imprimé du paiement, mandat ou copie du chèque encaissé. <i>La facture de services publics</i> doit être valable pour une période de deux mois précédant immédiatement l'examen du présent formulaire par l'école. <i>La preuve de paiement distincte</i> doit concerner la facture spécifique soumise. La soumission la plus courante est deux factures consécutives où la deuxième facture indique le paiement sur la première facture. Un montant crédité sur une facture et une lettre d'un organisme gouvernemental, subventionnant le paiement pour les services publics, sont également des preuves de paiement acceptables. Tous les paiements doivent être confirmés et non reportés à une date ultérieure. </td> </tr> </table>	UN élément de cette liste est nécessaire. - Un talon de chèque valide émis dans les 45 jours suivant l'examen du présent formulaire par l'école. Doit contenir la retenue d'impôt sur le revenu des particuliers du DC pour l'année d'imposition en cours et aucun autre État répertorié pour la déduction, même si le montant est nul. Il doit également indiquer un montant de retenue d'impôt sur le revenu des particuliers du DC supérieur à zéro pour l'année d'imposition en cours et la période de paie courante. Les documents officiels non expirés de l'aide financière, fournie par le Gouvernement du District de Columbia, délivrés à la personne qui inscrit au cours des 12 derniers mois et en vigueur au moment de sa présentation à l'école, y compris, mais sans s'y limiter, l'Assistance temporaire pour les familles nécessiteuses (TANF), Medicaid, le Revenu complémentaire de sécurité, l'aide au logement ou d'autres programmes. Copie certifiée conforme du formulaire D40 par le Bureau des impôts et des recettes (OTR) du DC, avec une preuve du paiement des impôts du DC pour l'année fiscale en cours ou la plus récente, et doit porter le cachet du Bureau des impôts et des recettes du DC. Commandes de logements militaires ou déclaration sur papier à en-tête militaire, délivrés au cours des 12 derniers mois et en vigueur au moment de la présentation à l'école. La commande de logement doit être une correspondance officielle et mentionner l'adresse de résidence spécifique du DC. La commande doit indiquer que la personne qui s'inscrit réside actuellement et non pas qu'elle a l'intention de résider. Lettre de l'ambassade émise au cours des 12 derniers mois. Doit porter le sceau officiel de l'ambassade et la signature du représentant de l'ambassade ; et indiquer que la personne qui inscrit réside actuellement ou résidera sur le site de l'ambassade dans le DC pendant l'année scolaire concernée.	OU	DEUX différents éléments de cette liste sont nécessaires. Permis d'opérateur de véhicules à moteur du DC ou carte identité officielle non-conducteur délivrée par le gouvernement, valide et non expiré. Immatriculation des véhicules à moteur du DC valide et non expirée. Les immatriculations temporaires ne sont pas acceptées. Contrat de bail ou de location (y compris un bail militaire) valide et non expiré <u>avec une preuve distincte de paiement du loyer</u>, telle que réception du paiement, mandat ou copie du chèque encaissé. <i>Le bail doit contenir la date de début, le montant du loyer mensuel, le nom du propriétaire, et être signé par la personne qui inscrit et le propriétaire.</i> <i>La preuve de paiement distincte</i> doit être valable pour une période de deux mois précédant immédiatement l'examen du présent formulaire par l'école et correspondre au montant du loyer mensuel indiqué sur le bail. Facture de services publics (seules les factures de gaz, d'électricité et d'eau sont acceptables) avec un reçu de paiement distinct indiquant le paiement de la facture, tel que réception de l'imprimé du paiement, mandat ou copie du chèque encaissé. <i>La facture de services publics</i> doit être valable pour une période de deux mois précédant immédiatement l'examen du présent formulaire par l'école. <i>La preuve de paiement distincte</i> doit concerner la facture spécifique soumise. La soumission la plus courante est deux factures consécutives où la deuxième facture indique le paiement sur la première facture. Un montant crédité sur une facture et une lettre d'un organisme gouvernemental, subventionnant le paiement pour les services publics, sont également des preuves de paiement acceptables. Tous les paiements doivent être confirmés et non reportés à une date ultérieure.
UN élément de cette liste est nécessaire. - Un talon de chèque valide émis dans les 45 jours suivant l'examen du présent formulaire par l'école. Doit contenir la retenue d'impôt sur le revenu des particuliers du DC pour l'année d'imposition en cours et aucun autre État répertorié pour la déduction, même si le montant est nul. Il doit également indiquer un montant de retenue d'impôt sur le revenu des particuliers du DC supérieur à zéro pour l'année d'imposition en cours et la période de paie courante. Les documents officiels non expirés de l'aide financière, fournie par le Gouvernement du District de Columbia, délivrés à la personne qui inscrit au cours des 12 derniers mois et en vigueur au moment de sa présentation à l'école, y compris, mais sans s'y limiter, l'Assistance temporaire pour les familles nécessiteuses (TANF), Medicaid, le Revenu complémentaire de sécurité, l'aide au logement ou d'autres programmes. Copie certifiée conforme du formulaire D40 par le Bureau des impôts et des recettes (OTR) du DC, avec une preuve du paiement des impôts du DC pour l'année fiscale en cours ou la plus récente, et doit porter le cachet du Bureau des impôts et des recettes du DC. Commandes de logements militaires ou déclaration sur papier à en-tête militaire, délivrés au cours des 12 derniers mois et en vigueur au moment de la présentation à l'école. La commande de logement doit être une correspondance officielle et mentionner l'adresse de résidence spécifique du DC. La commande doit indiquer que la personne qui s'inscrit réside actuellement et non pas qu'elle a l'intention de résider. Lettre de l'ambassade émise au cours des 12 derniers mois. Doit porter le sceau officiel de l'ambassade et la signature du représentant de l'ambassade ; et indiquer que la personne qui inscrit réside actuellement ou résidera sur le site de l'ambassade dans le DC pendant l'année scolaire concernée.	OU	DEUX différents éléments de cette liste sont nécessaires. Permis d'opérateur de véhicules à moteur du DC ou carte identité officielle non-conducteur délivrée par le gouvernement, valide et non expiré. Immatriculation des véhicules à moteur du DC valide et non expirée. Les immatriculations temporaires ne sont pas acceptées. Contrat de bail ou de location (y compris un bail militaire) valide et non expiré <u>avec une preuve distincte de paiement du loyer</u>, telle que réception du paiement, mandat ou copie du chèque encaissé. <i>Le bail doit contenir la date de début, le montant du loyer mensuel, le nom du propriétaire, et être signé par la personne qui inscrit et le propriétaire.</i> <i>La preuve de paiement distincte</i> doit être valable pour une période de deux mois précédant immédiatement l'examen du présent formulaire par l'école et correspondre au montant du loyer mensuel indiqué sur le bail. Facture de services publics (seules les factures de gaz, d'électricité et d'eau sont acceptables) avec un reçu de paiement distinct indiquant le paiement de la facture, tel que réception de l'imprimé du paiement, mandat ou copie du chèque encaissé. <i>La facture de services publics</i> doit être valable pour une période de deux mois précédant immédiatement l'examen du présent formulaire par l'école. <i>La preuve de paiement distincte</i> doit concerner la facture spécifique soumise. La soumission la plus courante est deux factures consécutives où la deuxième facture indique le paiement sur la première facture. Un montant crédité sur une facture et une lettre d'un organisme gouvernemental, subventionnant le paiement pour les services publics, sont également des preuves de paiement acceptables. Tous les paiements doivent être confirmés et non reportés à une date ultérieure.		

C

Vérifiez par l'intermédiaire d'une visite à domicile. Si vous ne pouvez pas vérifier par l'intermédiaire de l'une des méthodes ci-dessus, adressez-vous à un responsable de votre école au sujet d'une visite à domicile. La visite doit avoir lieu à l'intérieur de la résidence et démontrer que la personne qui s'inscrit et l'élève résident dans la maison.

Inscription en tant qu'élève non-résident

Les élèves non-résidents ne sont autorisés à fréquenter une école publique du District, que s'il n'y a pas de résidents du DC admissibles sur la liste d'attente, si le LEA accepte d'inscrire l'élève, s'il y a un accord signé sur les frais de scolarité avec le Bureau du Surintendant d'État à l'Éducation, et un paiement initial des frais de scolarité a été effectué. Pour mettre en œuvre l'accord sur les frais de scolarité et effectuer le paiement des frais de scolarité, veuillez envoyer un courriel à osse.residency@dc.gov. Les non-résidents ne sont pas admissibles à l'inscription, dans le cadre du programme de financement pour l'amélioration et l'expansion de la pré-maternelle du District.

Personnes admissibles à inscrire un élève.

- **Parent** - un parent naturel, beau-parent, un concubin(e), ou un parent adoptif qui a la garde ou le contrôle d'un élève, y compris la garde partagée.
- **Tuteur** - un tuteur légal désigné d'un élève par un tribunal compétent.
- **Représentant légal** - une personne à qui la garde physique a été accordée par un tribunal compétent.
- **Autre aidant principal** - est une personne autre qu'un parent, un représentant légal nommé par le tribunal ou un tuteur qui est le principal fournisseur de soins ou de contrôle et de soutien à un enfant qui réside avec lui et dont le parent, représentant légal ou tuteur est incapable de fournir de tels soins et soutien en raison de graves difficultés familiales.
- **Élève adulte** - Un élève qui est âgé de 18 ans ou plus, ou qui a été affranchi du contrôle parental par le mariage, l'application de la loi ou l'ordonnance d'un tribunal compétent.



DCPS Student

Prénom: **Nom:** **Date de naissance:**

Année scolaire 2025-2026:

Enquête sur l'accès à la technologie Le DCPS s'efforce de comprendre les besoins technologiques de toutes nos familles.

Votre élève a-t-il accès à une connexion internet fiable à la maison ?

☐ Oui

☐ Non

Votre élève a-t-il accès à un ordinateur portable/une tablette à la maison ? Ne cochez qu'une seule case

☐ Mon enfant a accès à un ordinateur portable/tablette fourni par le DCPS

☐ Mon enfant a accès à un ordinateur portable/tablette personnel non fourni par le DCPS.

☐ Mon enfant n'a pas d'ordinateur portable/de tablette à la maison.

Reconnaissance de la politique d'utilisation acceptable des technologies

DCPS fournit aux étudiants et au personnel un accès à Internet, aux données et aux systèmes de réseau (réseau DCPS). DCPS fournit également aux étudiants l'accès à des ordinateurs, des tablettes et/ou d'autres appareils technologiques tels que des imprimantes (appareils ou technologie DCPS). Le réseau DCPS et la technologie DCPS sont fournis aux élèves à des fins d'éducation, de recherche et de développement de carrière. L'utilisation du réseau DCPS et de la technologie DCPS est régie par la politique d'utilisation acceptable de la technologie et du réseau du DCPS pour les étudiants et le personnel, disponible ici: <https://dcps.tech/aup>. Le fait de ne pas utiliser les appareils, la technologie ou le réseau du DCPS conformément à la politique d'utilisation acceptable de la technologie et du réseau pour les étudiants et le personnel peut entraîner des mesures disciplinaires. En cochant la case ci-dessous, vous reconnaissez avoir lu et compris la politique d'utilisation acceptable des technologies et acceptez toutes les conditions qui y sont énoncées.

☐ En cochant cette case, je confirme que j'ai lu, compris et accepté les conditions énoncées dans la politique d'utilisation acceptable des technologies du DCPS. Je confirme également que je souhaite que mon élève ait accès aux appareils, à la technologie et au réseau du DCPS. Je reconnais que ces appareils sont la propriété du DCPS, qu'ils sont prêtés à mon élève à des fins pédagogiques et académiques uniquement et qu'ils doivent être restitués sur demande. Le fait de ne pas restituer les appareils peut entraîner des frais qui me seront facturés.



Consentements Année Scolaire 25-26

Utilisez ce formulaire pour indiquer aux écoles publiques du DC vos préférences concernant 1) l'utilisation par DCPS de l'image, de la voix et du travail scolaire de votre élève, 2) la communication des informations relatives à votre élève aux recruteurs militaires et 3) l'envoi de rappels d'assiduité sur les téléphones portables des élèves.

Élève du DCPS

Prénom:

Nom:

OPTIONNEL - Consentement et décharge des médias

En signant ci-dessous, j'accorde par la présente au District de Columbia, y compris au DCPS, et à ses employés et agents, contractants, successeurs et cessionnaires le droit de : (1) d'enregistrer l'image et la voix de mon élève ; (2) d'éditer ces enregistrements à leur discrétion ; et (3) d'utiliser ces enregistrements, ainsi que les œuvres d'art et les travaux écrits de mon élève, sur des bandes vidéo, des photographies, des supports numériques et toute autre forme de support électronique ou imprimé (ces photographies, supports numériques et autres supports électroniques ou imprimés contenant l'image, la voix, les œuvres d'art ou les travaux écrits de mon élève sont collectivement dénommés « supports »). Je comprends que cette autorisation ne confère pas au DCPS ou au district de Columbia le droit de divulguer des informations biographiques ou d'autres informations d'identification concernant mon élève et que je peux révoquer ce consentement à tout moment en contactant mon école.

Par la présente, je libère le DCPS et le district de Columbia, leurs successeurs et leurs cessionnaires, ainsi que toute personne utilisant légalement les médias conformément à la présente décharge, de toute réclamation, de tout dommage, de toute responsabilité, de tout coût et de toute dépense que moi-même ou mon enfant avons ou pourrions avoir par la suite en raison de l'utilisation de ces médias. Je comprends que les dispositions de la présente décharge sont juridiquement contraignantes. Ce consentement est valable à perpétuité pour tout média créé jusqu'à la fin de l'année scolaire et peut être révoqué par moi à tout moment.

☐

Je suis
d'accord

☐

Je ne suis pas d'accord.

Print Name: _____ Signature: _____ Date: _____

OPTIONNEL - Communication d'informations aux recruteurs militaires (de la 6e à la 12e année)

Les lois fédérales exigent que le DCPS fournisse aux recruteurs militaires, sur demande, le nom, l'adresse et le numéro de téléphone (« informations ») de tous les élèves de la 6e à la 12e année, à moins que le parent/tuteur légal d'un élève (ou l'élève s'il est adulte) n'ait refusé cette divulgation en signant ci-dessous. Ce consentement est valable pendant toute la durée de l'inscription de l'élève au DCPS et peut être révoqué à tout moment.

☐

Je demande que le DCPS ne communique pas les informations de mon élève (si l'élève est un adulte) aux recruteurs militaires.

Nom en majuscules: _____ Signature: _____ Date: _____

OPTIONNEL - Rappel par message texte sur les téléphones portables des élèves (de la sixième à la terminale)

Je, soussigné(e), comprends que la communication du numéro de téléphone portable de mon enfant est facultative et qu'il sera utilisé exclusivement pour envoyer des messages textuels relatifs à l'assiduité à mon enfant, qui est en classe de 6e à 12e. Je consens à ce que ces informations soient conservées en toute sécurité et je comprends qu'elles ne seront pas divulguées en tant qu'« annuaire ». Je reconnais également que mon enfant ou moi-même avons le droit de refuser de recevoir des messages textuels à tout moment en utilisant la clause d'exclusion incluse dans chaque message textuel.

Nom et numéro de téléphone portable de l'élève: _____ et ____-____-____.

Nom en majuscules: _____ Signature: _____ Date: _____

OPTIONNEL - Refus de participer à l'enquête Panorama (de la 3e à la 12e année)

En automne et au printemps, le DCPS administre l'enquête Panorama questionnaire élève à l'échelle du district aux élèves de la troisième année et plus, afin d'aider le DCPS et les administrateurs scolaires à comprendre comment les élèves perçoivent leur

expérience à l'école. L'enquête est volontaire et confidentielle. Les enseignants peuvent voir les scores moyens de votre enfant sur différents sujets de l'enquête, mais ne peuvent pas voir les réponses des élèves aux questions individuelles. Les noms des élèves ne seront jamais utilisés dans les rapports sur l'enquête. L'enquête interroge les élèves à partir de la 6e année sur leur genre et leur identité sexuelle. Ces questions aident le district à promouvoir un traitement équitable pour tous les élèves, conformément à nos directives en matière de transgenre et d'identité sexuelle. Les élèves peuvent ignorer ces questions ou toute autre question.

Si vous souhaitez que votre élève ne participe pas aux enquêtes menées à l'échelle du district, veuillez remplir ce formulaire [School Year 2025-26 Panorama Student Survey Opt-Out](#). Le formulaire, les questions de l'enquête et les résultats précédents sont disponibles à l'adresse suivante dcps.dc.gov/surveys.



Loi de 2015 sur la réussite de tout élève

Cet avis a pour but de vous informer que si vous êtes le parent d'un élève fréquentant une école du titre I, vous avez le droit de demander des informations concernant les qualifications professionnelles des enseignants de la classe de votre élève en vertu de la loi sur la réussite de tout élève. Vous pouvez à tout moment demander les informations suivantes :

- Si un enseignant a satisfait aux critères de qualification et d'autorisation du District of Columbia pour les niveaux scolaires et les matières dans lesquels l'enseignant dispense un enseignement ;
- Si un enseignant enseigne dans le cadre d'une situation d'urgence ou d'un autre statut provisoire en vertu duquel les critères de qualification et d'autorisation du District de Columbia ont été levés ;
- Le fait qu'un enseignant enseigne dans le domaine de la discipline pour laquelle il a été certifié ;
- si un élève bénéficie des services de para professionnels (aides pédagogiques non certifiés qui assistent l'enseignant en classe sous sa supervision) et, dans l'affirmative, les qualifications des para professionnels.

Une liste actualisée des écoles du DCPS Title I est disponible à l'adresse suivante <https://dcps.dc.gov/publication/list-title-i-and-non-title-i-schools>. Veuillez soumettre toutes les demandes et toutes les autres questions que vous pourriez avoir concernant cet avis au DCPS par courriel à dcps.hrdatabandcompliance@k12.dc.gov or by fax to (202) 535-2483.

Amendement relatif à la protection des droits des élèves

Cet avis informe les parents/tuteurs et les élèves éligibles (mineurs émancipés ou élèves de 18 ans et plus) de leurs droits concernant l'administration d'enquêtes et d'examens physiques/de dépistage, ainsi que la collecte et l'utilisation d'informations personnelles à des fins de marketing. Ces droits sont énoncés dans l'Amendement relatif à la protection des droits des élèves (20 U.S.C. § 1232h ; 34 CFR Part 98) (« PPRA ») et figurent également dans le présent document. Le DCPS a élaboré et adopté des politiques concernant ces droits, ainsi que des procédures visant à protéger la vie privée des élèves lors de l'administration d'enquêtes et de la collecte, de la divulgation et de l'utilisation d'informations personnelles à des fins de marketing, de vente ou d'autres formes de distribution. Le DCPS informe les parents/tuteurs concernés et les élèves éligibles à l'avance de toutes les enquêtes sur les informations protégées (définies ci-dessous) et de tous les examens physiques/dépistages administrés aux élèves. Pour tous les examens physiques/dépistages et toutes les enquêtes nécessitant un consentement passif, le DCPS fournit aux parents et aux étudiants éligibles des avis contenant des informations sur l'examen/dépistage ou l'enquête et indiquant qu'ils peuvent demander à l'étudiant de ne pas participer à l'activité. En tant que parent/tuteur d'un élève ou en tant qu'élève éligible, vous avez les droits suivants en vertu de la PPRA :

1. **Consentement aux enquêtes.** En vertu de la PPRA, les parents/tuteurs et les étudiants éligibles doivent donner leur consentement actif avant que les étudiants ne soient tenus de se soumettre à une enquête, une analyse ou une évaluation financée en tout ou en partie par un programme du ministère américain de l'éducation (USDE) et portant sur une ou plusieurs des catégories suivantes d'informations protégées :
 - les affiliations ou croyances politiques de l'élève ou de ses parents ;
 - Problèmes mentaux ou psychologiques de l'élève ou de sa famille ;
 - Comportement ou attitudes sexuels ;
 - Comportement illégal, antisocial, auto-incriminant ou dégradant ;
 - Les évaluations critiques d'autres personnes avec lesquelles les répondants ont des relations familiales étroites ;
 - Les relations privilégiées reconnues légalement, telles que les relations avec les avocats, les médecins ou les ministres du culte ;
 - les pratiques, affiliations ou croyances religieuses de l'élève ou de ses parents ; et
 - les revenus, autres que ceux requis par la loi pour déterminer l'éligibilité au programme.

Bien que la loi PPRA ne l'exige pas, le DCPS demande un consentement actif pour toute enquête, quelle que soit la source de financement, comportant une ou plusieurs questions liées aux catégories susmentionnées.

2. **Possibilité de se retirer.** Les parents/tuteurs et les élèves éligibles auront toujours la possibilité d'exclure un élève des enquêtes suivantes :
 - Toute enquête qui ne pose pas de questions relatives aux catégories protégées ;
 - Tout groupe de discussion ou entretien avec des élèves mené par une partie extérieure effectuant des recherches pour le compte du DCPS ;
 - Tout examen physique ou dépistage non urgent et invasif requis comme condition de fréquentation administré par l'école ou son agent et non nécessaire pour protéger la santé et la sécurité immédiates d'un élève (à l'exception des examens de l'audition, de la vision et de la scoliose et de tout examen physique/dépistage requis en vertu de la loi de l'État) ; et
 - toute activité impliquant la collecte, la divulgation ou l'utilisation d'informations personnelles collectées auprès des étudiants à des fins de marketing, de vente ou de distribution (ceci ne s'applique pas à la collecte, la divulgation ou l'utilisation d'informations personnelles collectées auprès des étudiants dans le but exclusif de développer, d'évaluer ou de fournir des produits ou services éducatifs pour, ou à, des étudiants ou des établissements d'enseignement).

3. **Droit de regard.** Les parents/tuteurs et les élèves éligibles peuvent, sur demande et avant leur administration ou leur utilisation, inspecter :
- Toutes les enquêtes menées auprès des élèves, qu'elles posent ou non des questions relatives aux catégories protégées, qu'elles soient financées ou qu'elles soient créées par le DCPS ou par un tiers ;
 - les instruments utilisés pour collecter des informations personnelles à des fins de marketing, de vente ou de distribution ; et
 - le matériel pédagogique utilisé dans le cadre du programme d'enseignement.

Les parents/tuteurs et les élèves éligibles qui estiment que leurs droits ont été violés peuvent déposer une plainte à l'adresse suivante : Bureau de conformité de la politique familiale, Département de l'éducation des États-Unis, 400 Maryland Avenue, S.W., Washington, DC 20202.

La loi sur les droits et la protection de la vie privée dans le domaine de l'éducation familiale

La loi sur les droits et la protection de la vie privée dans le domaine de l'éducation familiale confère aux parents/tuteurs et aux étudiants âgés de 18 ans ou plus (« étudiants éligibles ») certains droits en ce qui concerne les dossiers éducatifs de l'étudiant. Ce document a pour but de vous informer des droits spécifiques importants dont vous disposez :

1. **Le droit d'inspecter et d'examiner les dossiers scolaires de l'élève** dans un délai de 45 jours à compter de la date de réception par le DCPS d'une demande d'accès. Les parents/tuteurs ou les élèves éligibles doivent soumettre au directeur de l'école une demande écrite identifiant le(s) dossier(s) qu'ils souhaitent consulter. Le directeur de l'école ou un autre responsable de l'école prendra les dispositions nécessaires pour l'accès et informera le parent/tuteur ou l'élève éligible de la date et du lieu où les dossiers peuvent être inspectés ou si les dossiers demandés n'existent pas.
2. **Le droit de demander la modification du dossier scolaire de l'élève** que le parent/tuteur ou l'élève éligible considère comme inexact, trompeur ou autrement en violation des droits à la vie privée de l'élève en vertu de la FERPA. Les parents/tuteurs ou les élèves admissibles peuvent soumettre au directeur de l'école une demande écrite, identifiant clairement la partie du dossier qu'ils souhaitent voir modifiée et précisant les raisons pour lesquelles elle devrait l'être. Si le DCPS décide de ne pas modifier le dossier comme le demande le parent/tuteur ou l'élève éligible, l'école notifiera la décision au parent/tuteur ou à l'élève éligible et l'informera de son droit à une audience concernant la demande de modification. Des informations supplémentaires concernant les procédures d'audition seront fournies au parent/tuteur ou à l'élève éligible lorsqu'il sera informé de son droit à une audition.
3. **Le droit de consentir (par écrit) à la divulgation d'informations personnellement identifiables** contenues dans les dossiers scolaires de l'élève, sauf dans la mesure où la FERPA autorise la divulgation sans consentement. Par exemple, le DCPS divulgue les dossiers scolaires sans consentement aux représentants d'une autre école ou d'un autre district scolaire dans lequel un élève cherche à s'inscrire ou a l'intention de s'inscrire, ou est déjà inscrit, lorsque cette divulgation est demandée à des fins d'inscription ou de transfert de l'élève. En outre, la FERPA autorise la divulgation sans consentement aux responsables de l'école dont le DCPS a déterminé qu'ils avaient des intérêts légitimes en matière d'éducation. Un responsable scolaire est une personne employée par le DCPS en tant qu'administrateur, superviseur, instructeur ou membre du personnel de soutien (y compris le personnel médical ou de santé et le personnel des unités de maintien de l'ordre) ; une personne ou une société avec laquelle le DCPS a passé un contrat pour effectuer une tâche spéciale (comme un avocat, un auditeur, un consultant médical ou un thérapeute) ; ou un parent/tuteur, un élève ou un autre bénévole siégeant dans un comité officiel, comme un comité disciplinaire ou un comité des griefs, ou aidant un autre responsable scolaire dans l'accomplissement de ses tâches. Un fonctionnaire scolaire a un intérêt légitime en matière d'éducation s'il a besoin d'examiner un dossier scolaire pour s'acquitter de ses responsabilités professionnelles.
4. **Le droit de déposer une plainte** auprès du ministère américain de l'éducation concernant des manquements présumés du DCPS aux exigences de la FERPA. Le nom et l'adresse du bureau qui administre la FERPA sont Bureau de conformité de la politique familiale, Département de l'éducation des États-Unis, 400 Maryland Ave. SW, Washington, DC 20202.
5. **Le droit de ne pas divulguer les informations de l'annuaire.** Le DCPS peut, à sa discrétion, divulguer des « informations d'annuaire » de base qui ne sont généralement pas considérées comme préjudiciables ou comme une atteinte à la vie privée sans le consentement des parents/tuteurs ou des élèves admissibles, conformément aux dispositions de la loi du district et de la FERPA. Les parents/tuteurs ou les élèves admissibles peuvent demander au DCPS de ne pas divulguer tout ou partie des informations susmentionnées en remplissant la section « Communication des informations contenues dans l'annuaire des étudiants » ci-dessous dans les dix (10) jours de classe suivant l'inscription de l'élève. Si l'autorisation ci-dessous n'est pas fournie dans les dix (10) jours scolaires suivant l'inscription, le DCPS considérera que les informations ci-dessous peuvent être désignées comme des informations d'annuaire pour votre élève jusqu'à la fin de l'année scolaire.

OPTIONNEL - Ne pas divulguer les informations de l'annuaire des élèves

Vous pouvez choisir de restreindre les informations communiquées par DCPS. Veuillez cocher les éléments ci-dessous que vous ne souhaitez pas que DCPS divulgue sans votre consentement, le cas échéant :

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Nom de l'élève | ☐ Participation à des activités et à des sports officiellement reconnus | ☐ Diplômes/récompenses reçus |
| ☐ Adresse de l'élève | ☐ Poids et taille des membres des équipes sportives | ☐ Dates de fréquentation |
| ☐ Email du Parent/Tuteur | ☐ Noms des écoles fréquentées antérieurement | ☐ Liste des numéros de téléphone des étudiants |
| ☐ Niveau d'étude | ☐ Date et lieu de naissance de l'élève | ☐ Nom de l'école fréquentée |

En signant ci-dessous, j'affirme que

- Le DCPS ne divulguera aucune information à côté de laquelle j'ai coché une case ;
- Je consens par la présente à ce que le DCPS puisse divulguer tout élément d'information que je n'ai pas coché ; et
- e comprends que le DCPS peut toujours divulguer les informations à côté desquelles j'ai coché une case s'il est tenu de le faire ou si cela est autorisé en vertu de la FERPA.

Nom de l'élève: _____ Nom du Parent/Tuteur: _____

Signature: _____ Date: _____

Ceci est un récapitulatif des vaccins nécessaires pour permettre aux enfants d'accéder aux principaux niveaux scolaires du District de Columbia. Le nombre de ✓ est le nombre total de doses nécessaires pour accéder à ces classes. Des informations détaillées sur ces exigences sont disponibles sur le site dchealth.dc.gov/immunizations.

Pour l'entrée en Pre-K3*	Pour l'entrée en Kindergarten (maternelle)	Pour l'entrée en 7e année	Pour l'entrée en 11e année
DTaP ✓✓✓✓✓	DTaP ✓✓✓✓✓✓	DTaP ✓✓✓✓✓✓	DTaP ✓✓✓✓✓✓
Polio ✓✓✓	Polio ✓✓✓✓✓	Polio ✓✓✓✓✓	Polio ✓✓✓✓✓
Varicelle ✓	Varicelle ✓✓	Varicelle ✓✓	Varicelle ✓✓
ROR ✓	ROR ✓✓	ROR ✓✓	ROR ✓✓
Hépatite B ✓✓✓	Hépatite B ✓✓✓	Hépatite B ✓✓✓	Hépatite B ✓✓✓
Hépatite A ✓✓	Hépatite A ✓✓	Hépatite A ✓✓	Hépatite A ✓✓
Pneumocoque (PCV) ✓✓✓✓✓		Tdap ✓	Tdap ✓
Haemophilus Influenzae de type B (Hib) ✓✓✓ (✓) En fonction de la marque utilisée		VPH ✓	VPH ✓✓
		Antimeningococcique (ACWY) ✓	Antimeningococcique (ACWY) ✓✓

✓ = Nombre de doses

*Votre enfant en âge pré-K3 peut avoir droit à une dose de rappel des vaccins contre le ROR, la varicelle, la polio et la diphtérie/tétanos/coqueluche lorsqu'il atteint l'âge de 4 ans. Nous encourageons vivement l'enfant à se faire vacciner à temps, même si ces vaccins ne seront pas pris en compte dans le calcul de l'assiduité en milieu d'année.

Certificat de santé universel

Le présent formulaire vous permet de fournir à l'école ou à la garderie des informations sur la santé physique de votre enfant. Il s'agit d'une exigence du Code officiel du DC §38-602. Demandez à un professionnel de la santé agréé de remplir les parties 2 à 4. Accédez aux programmes d'assurance maladie sur : <https://dchealthlink.com>. Vous pouvez contacter le personnel du service de santé par l'intermédiaire du bureau principal de l'école de votre enfant.

Partie 1 : Renseignements sur l'enfant À remplir par le parent/tuteur.					
Nom de famille de l'enfant :		Prénom de l'enfant :		Date de naissance :	
Nom de l'établissement scolaire ou de la garderie :			Niveau scolaire de l'élève :		Sexe : ☐ Homme ☐ Femme ☐ Non-binaire
Adresse du domicile :		Appart. :	Ville :	État :	Code postal :
Ethnicité : (cochez toutes les cases applicables) ☐ Hispanique/Latino ☐ Non hispanique/non latino ☐ Autre ☐ Préfère ne pas répondre					
Race : (cochez toutes les cases applicables) ☐ Indien d'Amérique/Autochtone de l'Alaska ☐ Asiatique ☐ Natif d'Hawaï et des îles du Pacifique ☐ Noir/Africain américain ☐ Blanc ☐ Préfère ne pas répondre					
Nom du parent/tuteur :			Numéro de téléphone du parent/tuteur :		
Nom du contact en cas d'urgence :			Numéro de téléphone du contact en cas d'urgence :		
Type d'assurance : ☐ Medicaid ☐ Privé ☐ Aucun			Nom de l'assurance/numéro d'identification :		
L'enfant a-t-il consulté un dentiste ou un fournisseur de soins dentaires au cours de la dernière année ? ☐ Oui ☐ Non					
Par la présente, j'autorise le médecin légiste/centre de santé à partager les renseignements médicaux figurant sur le présent formulaire avec l'école de mon enfant, la garderie ou l'organisme gouvernemental compétent du DC. Par ailleurs, je reconnais et accepte par la présente que le district, l'école, ses employés et ses agents sont exempts de toute responsabilité civile pour des actes ou des omissions, en vertu de la législation du DC à l'article § 17-107 (DC Law 17- 107), excepté pour les actes criminels, les fautes intentionnelles, la négligence grave ou l'inconduite délibérée. Je comprends que ce formulaire doit être rempli et renvoyé à l'école de mon enfant chaque année.					
Signature parent/tuteur : _____			Date : _____		
Partie 2 : Antécédents médicaux de l'enfant, examen et recommandations À remplir par un fournisseur de soins de santé agréé.					
Date de l'examen médical :	BP : _____ ☐ NML ☐ ABNL	Poids : _____ ☐ LBS ☐ KG	Taille : _____ ☐ PO ☐ CM	IMC :	Percentile d'IMC :
Niveau d'acuité visuelle lors du dépistage : Pour les enfants âgés de 3 à 6 ans, seule une note (réussite/échec) sera exigée. Pour les enfants âgés de 6 ans et plus, des niveaux d'acuité visuelle seront exigés pour cette section.					
Dépistage des troubles de la vue :	Œil gauche : 20/_____ Œil droit : 20/_____ L : ☐ Réussite ☐ Échec R : ☐ Réussite ☐ Échec		☐ Corrigé ☐ Non corrigé ☐ Porte des lunettes ☐ Référé ☐ Non testé		
Dépistage des troubles de l'audition : (cochez toutes les cases applicables) ☐ Réussite ☐ Échec ☐ Non testé ☐ Utilise un appareil ☐ Référé					

L'enfant souffre-t-il de l'un des problèmes de santé suivants ? (cochez toutes les cases applicables et donnez des détails ci-dessous)

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Asthme | ☐ Retard de croissance | ☐ Drépanocytose |
| ☐ Autisme | ☐ Insuffisance cardiaque | ☐ Allergies alimentaires/médicamenteuses/environnementales graves pouvant nécessiter des soins médicaux d'urgence. <i>Détails fournis ci-dessous.</i> |
| ☐ Trouble du comportement | ☐ Insuffisance rénale | ☐ Médicaments à long terme, médicaments en vente libre (OTC) ou besoins de soins spéciaux. <i>Détails fournis ci-dessous.</i> |
| ☐ Cancer | ☐ Trouble du langage/ de la parole | ☐ Antécédents médicaux graves, état de santé, maladie contagieuse ou restrictions. <i>Détails fournis ci-dessous.</i> |
| ☐ Paralysie cérébrale | ☐ Obésité | ☐ Autre : _____ |
| ☐ Trouble du développement | ☐ Scoliose | |
| ☐ Diabète | ☐ Convulsions | |

Fournir des détails. Si l'enfant est soumis à un traitement, veuillez joindre un formulaire de plan de médication/ plan de traitement médical ; et si l'enfant a été référé, veuillez le préciser.

Évaluation de la TB | Les personnes dont le test de dépistage de la tuberculose est positif doivent être adressées à un prestataire de soins primaires pour une évaluation. Pour toute question, appelez DC Health TB Control au 202-698-4040. Visitez le site : dchealth.dc.gov/page/tuberculosis-basics pour plus d'informations sur la tuberculose.

Quel est le niveau de risque de l'enfant en ce qui concerne la tuberculose ?	Date du test cutané :	Date du test sanguin IGRA :
☐ Élevé > test cutané complet et/ou test sanguin IGRA ☐ Faible	Résultats du test cutané : ☐ Négatif ☐ Positif, CXR négatif ☐ Positif, CXR positif ☐ Positif, traité	Résultats de l'IGRA : ☐ Négatif ☐ Positif ☐ Positif, traité

Notes supplémentaires concernant le test de TB :

Dépistage des risques d'exposition au plomb | Tous les niveaux de plomb doivent être signalés à la Prévention de l'empoisonnement par le plomb chez les enfants du DC. Appelez le 202 ou envoyez un fax au 481-3837.

RÉSERVÉ ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS <i>Chaque enfant doit subir deux tests de plomb avant l'âge de 2 ans</i>	Date du 1 ^{er} test :	1 ^{er} résultat : ☐ Normal ☐ Anormal, Date du dépistage du développement :	1 ^{er} sérum/doigt (Niveau de plomb) :
	Date du 2 ^e test :	2 ^e résultat : ☐ Normal ☐ Anormal, Date du dépistage du développement :	2 ^e sérum/doigt (Niveau de plomb) :
	Date du 3 ^e test :	3 ^e résultat : ☐ Normal ☐ Anormal, Date du dépistage du développement :	3 ^e sérum/doigt (Niveau de plomb) :

Certificat de santé universel

Partie 3 : Informations relatives à la vaccination | À remplir par un fournisseur de soins de santé agréé.

Nom de famille de l'enfant :	Prénom de l'enfant :				Date de naissance :		
Vaccinations	Indiquez dans les cases ci-dessous les dates de vaccination (JJ/MM/AA)						
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche (DTP, DTaP)	1	2	3	4	5		
DT (<7 ans.)/ Td (>7 ans.)	1	2	3	4	5		
Rappel Tdap	1						
DTaP-IPV	1	2					
DTap-IPV-Hib	1	2	3				
DTap-HepB-IPV	1	2	3				
DTap-IPV-Hib-HepB	1	2	3				
Haemophilus influenza de type b (Hib)	1	2	3	4			
Hépatite B (HepB)	1	2	3	4			
Polio (IPV, OPV)	1	2	3	4			
Rougeole, Oreillons & Rubéole (ROR)	1	2					
Rougeole	1	2					
Oreillons	1	2					
Rubéole	1	2					
Varicelle	1	2	L'enfant a eu la varicelle (mois et année) : _____ Vérifié par : _____ (nom et titre)				
Vaccin conjugué antipneumococcique	1	2	3	4			
Hépatite A (HepA) (Né le ou après le 01/01/2005)	1	2					
Papillomavirus Humain (HPV)	1	2	3				
Vaccin antiméningococcique (ACWY)	1	2					
Grippe (recommandé)	1	2	3	4	5	6	7
Rotavirus (recommandé)	1	2	3				
COVID-19/Coronavirus (Recommandé)	1	2	3	4	5	6	7
Autre	1	2	3	4	5	6	7

☐ Cet enfant a pris du retard dans ses vaccinations et un programme a été mis sur pied pour rattraper ce retard.
Prochain rendez-vous prévu pour le : _____

Exemption pour des raisons médicales (le cas échéant)

Je certifie qu'à cette date, l'enfant ci-dessus dispose d'une contre-indication médicale valide pour les vaccins contre :

- | | | | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|---|-----------------------------------|
| ☐ Diphtérie | ☐ Tétanos | ☐ Coqueluche | ☐ Hib | ☐ HepB | ☐ Polio (les 3 sérotypes) | ☐ Rougeole |
| ☐ Oreillons | ☐ Rubéole | ☐ Varicelle | ☐ pneumocoque | ☐ HepA | ☐ Antimeningococcique (ACWY) | ☐ VPH |
| ☐ COVID-19 | | | | | | |

Cette contre-indication médicale est-elle permanente ou temporaire ?

☐ Permanent ☐ Temporaire jusqu'au :

_____ (date)

Autre preuve d'immunité.(le cas échéant)

Je certifie que l'enfant nommé ci-dessus dispose d'une preuve d'immunité établie en laboratoire contre les maladies ci-dessous et a joint une copie des résultats de titrage.

- | | | | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|
| ☐ Diphtérie | ☐ Tétanos | ☐ Coqueluche | ☐ Hib | ☐ HepB | ☐ Polio (les 3 sérotypes) | ☐ Rougeole |
| ☐ Oreillons | ☐ Rubéole | ☐ Varicelle | ☐ pneumocoque | ☐ HepA | | ☐ VPH |

Partie 4 : Certifications des professionnels de santé agréés | À remplir par un fournisseur de soins de santé agréé.

Cet enfant a été examiné de manière appropriée et les antécédents médicaux ont été examinés ☐ Non ☐ Oui et enregistrés conformément aux éléments spécifiés dans le présent formulaire. Au moment de l'examen, cet enfant jouit d'une **assez bonne santé** lui permettant de participer à toutes les activités de l'école, du camp ou de la garderie, à l'exception de celles indiquées à la page 1.

Cet enfant est autorisé à participer à des **sports de compétition**.

☐ NA ☐ Non ☐ Oui ☐ Oui, en attendant de recevoir une autorisation supplémentaire de :

Par la présente, j'atteste avoir examiné cet enfant et que les informations consignées dans le présent document ont été déterminées à la suite de cet examen.

Tampon du Bureau des prestataires de soins de santé agréés

Nom du fournisseur :

Numéro de téléphone du fournisseur :

Signature du fournisseur :

Date :

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION | Certificat de santé universel reçu par le chef de l'établissement scolaire et le personnel des services de santé.

Nom du chef de l'établissement scolaire :

Signature :

Date :

Nom du personnel du service de santé :

Signature :

Date :

Formulaires d'évaluation de la santé bucco-dentaire

Pour tous les élèves âgés de 3 ans et plus, utilisez ce formulaire pour renseigner leur école ou leur structure d'accueil sur leur état de santé bucco-dentaire.

Instructions

- Remplissez la partie 1 ci-dessous. Remettez ce formulaire au fournisseur de soins dentaires de l'enfant/élève. Il est tenu de remplir la partie 2.
- Retournez le formulaire dûment rempli et signé à l'école/la garderie de l'élève.

Partie 1 : Renseignements sur l'enfant/élève (à remplir par le parent/tuteur)

Prénom _____ Nom de famille _____ Deuxième prénom _____

Nom de l'école ou de la garderie _____

ID de l'élève _____ Date de naissance

			/				/				
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

(JJMMAAAA) :

Identité sexuelle actuelle : _____

Adresse du domicile : _____ État d'origine : _____ Code postal du domicile

--	--	--	--	--	--

Établissement
scolaire

Classe

Garderie

Pre-K3

Pre-K4

K

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

Éducati
on des
adultes

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Partie 2 : État de santé bucco-dentaire de l'enfant/élève (à remplir par le fournisseur de soins dentaires)

- | | Oui | Non | | |
|--|--------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Le patient a-t-il au moins une dent présentant une cavitation apparente (carie non traitée) ? Cela N'inclut PAS les trous ou fissures colorées qui ne présentent pas de dégradation apparente de la structure de l'émail ni les lésions déminéralisées sans cavité (c'est-à-dire les taches blanches). | ☐ | ☐ | | |
| 2. Le patient a-t-il au moins une dent cariée traitée ? Cela inclut toutes les dents ayant des amalgames, des composites, des restaurations temporaires ou des couronnes résultant d'un traitement de caries dentaires. | ☐ | ☐ | | |
| 3. Le patient a-t-il au moins une molaire permanente dont le scellant est partiellement ou totalement maintenu ? | ☐ | ☐ | | |
| 4. Le patient a-t-il des caries non traitées ou d'autres problèmes de santé bucco-dentaire nécessitant des soins avant son examen de routine ? (Besoin d'une prise en charge précoce) | ☐ | ☐ | | |
| 5. Le patient ressent-il une douleur, un abcès ou un gonflement dentaire ? (Besoin de soins urgents) | ☐ | ☐ | | |
| 6. Combien de dents de lait dans la bouche du patient sont atteintes de caries ? Qu'elles soient : | | | | |
| a. Non traitées <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | |
| | | | | |
| b. Traitées par des obturations/couronnes ? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | |
| | | | | |
| 7. Combien de dents définitives dans la bouche du patient sont atteintes de caries ? Qu'elles soient : | | | | |
| a. Non traitées <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | |
| | | | | |
| b. Traitées par des obturations/couronnes <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | |
| | | | | |
| c. Extraites à cause de la carie ? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | |
| | | | | |
| 8. De quel type d'assurance dentaire le patient bénéficie-t-il ? | Medicaid
☐ | Assurance privée
☐ | Autre
☐ | Aucun
☐ |

Nom du fournisseur de soins dentaires _____

Tampon du cabinet dentaire

Signature du fournisseur de soins dentaires _____

Date de l'examen dentaire _____

Le présent formulaire remplace l'ancienne version du formulaire du DC relatif à l'évaluation de la santé bucco-dentaire et utilisé pour l'admission dans les écoles, dans tous les programmes Head Start et les garderies du DC. Ce formulaire est un document classé confidentiel et approuvé par le DC Health. La confidentialité est garantie par la Health Insurance Portability and Accountability Act de 1996 (HIPPA) dans le cas des fournisseurs de soins de santé et à la Family Education Right and Privacy Act (FERPA) pour les écoles du DC et les autres fournisseurs.