



Bienvenue à l'année scolaire 2026-2027 avec les Ecoles Publiques de Washington DC ! Veuillez remplir ce dossier d'inscription pour la prochaine année scolaire 26-27. Vous trouverez ci-dessous des instructions détaillées. Tous les documents sont disponibles en ligne à l'adresse suivante : <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, quel que soit son statut d'immigration ou son origine nationale. En conséquence, le DCPS autorise tous les résidents éligibles du district de Columbia à fréquenter ses écoles sans se renseigner sur le statut d'immigration de l'élève ou de sa famille.

À DCPS, notre mission est de veiller à ce que chacune de nos écoles dispense un enseignement de classe mondiale qui prépare TOUS nos élèves, quels que soient leur milieu ou leur situation, à réussir leurs études supérieures, leur carrière et leur vie. C'est un honneur et un privilège de servir tous les élèves, et nous nous réjouissons à l'idée d'une nouvelle année scolaire merveilleuse.

Étape 1. Remplissez les formulaires contenus dans ce dossier. Vous trouverez des formulaires supplémentaires à l'adresse suivante <https://enrolldcps.dc.gov/>.

- A. Formulaire d'Inscription
- B. Formulaire de Vérification de Résidence
- C. Formulaire Technologique
- D. Consentements
- E. Notifications relatives aux Droits des Elèves et des Parents/Tuteurs
- F. Certificat Sanitaire Universel de DC Santé
- G. Formulaire d'Évaluation de la Santé Bucco-dentaire du DC Santé

Étape 2. Rassemblez vos pièces justificatives. Des pièces justificatives peuvent être exigées pour inscrire votre élève

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

- Preuve d'âge et nom légal de l'étudiant – par exemple, certificat de naissance, dossiers hospitaliers, décision judiciaire, jugement d'adoption, dossiers scolaires antérieurs, passeport, visa, formulaires de naturalisation ou certificat de baptême.
- Preuve du lien parental ou de la tutelle – par exemple, un certificat de naissance, des dossiers hospitaliers, une décision de justice, un jugement d'adoption ou une preuve de paternité, accompagnés d'une pièce d'identité délivrée par l'État.
- Preuve de résidence – consultez le formulaire de vérification de résidence pour obtenir la liste complète des documents acceptés et des méthodes de vérification.

Retour dans une école du DCPS

- Pièce d'Identité délivrée par l'État pour les personnes inscrites
- Une preuve du lien parental ou de la tutelle est requise si la personne qui procède à l'inscription est différente de celle de l'année scolaire précédente. – voir ci-dessus
- Preuve de résidence – voir le Formulaire de Vérification de Résidence pour obtenir la liste complète des documents acceptables et des méthodes de vérification.

Étape 3. Remettez le dossier et tous les documents justificatifs à l'équipe chargée des inscriptions scolaires de votre enfant, y compris les formulaires relatifs à la santé et aux vaccinations qui doivent être fournis avant le premier jour d'école.

Veuillez noter que le DCPS est tenu par la loi de vérifier chaque année la résidence dans le district de chaque famille souhaitant inscrire son enfant au DCPS. Le DCPS procède à la vérification de la résidence lors de l'inscription (la résidence doit être vérifiée dans les **dix jours calendaires** suivant la date à laquelle l'élève souhaite s'inscrire pour la première fois). Si vous n'êtes pas en mesure de vérifier votre résidence dans le district conformément aux exigences du district ou si vous refusez de payer les frais de scolarité pour les 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 s'inscrire au DCPS : par droit, par tirage au sort Mon École DC et par placement officiel. Chaque élève en âge scolaire obligatoire résidant à Washington, DC, a droit à au moins une école DCPS « de secteur » par niveau scolaire, dans laquelle il peut s'inscrire à tout moment. Identifiez votre école de secteur sur <https://enrolldcps.dc.gov/node/41>. Pour plus d'informations sur les méthodes d'admission, veuillez consulter le guide d'inscription et de tirage au sort du DCPS : <https://enrolldcps.dc.gov/node/66>.

Avis de Non-Discrimination : Conformément aux lois fédérales et étatiques, les Ecoles Publiques du District de Columbia n'opèrent aucune discrimination fondée sur la race, la couleur, la religion, l'origine nationale, le sexe, l'âge, la situation matrimoniale, l'apparence physique, l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre, la situation familiale, les responsabilités familiales, l'inscription à l'université, l'affiliation politique, les informations génétiques, le handicap, la source de revenus, le statut de victime d'un délit intra-familial, ou le lieu de résidence ou d'activité professionnelle. Pour consulter le texte intégral et obtenir des informations supplémentaires, rendez-vous sur <http://dcps.dc.gov/non-discrimination>.



Formulaire d'Inscription pour l'Année Scolaire 2026/2027

Utilisez ce formulaire pour inscrire chacun de vos élèves, nouveaux ou anciens, dans une école DCPS. Envoyez ce formulaire à l'école que votre enfant fréquentera pendant l'année scolaire 2025/2026. Vous devez répondre à toutes les questions ci-dessous. Veuillez noter que votre résidence dans le district de Columbia doit être vérifiée dans les dix jours calendaires suivant la date d'envoi de ce formulaire.

Élève du DCPS		
Prénom Légal :	Nom Légal :	
Date de Naissance:		
Adresse :	Carte d'étudiant :	
Genre : <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fémini <input type="checkbox"/> Non Binaire ulin n		
Apte:	Ville/État :	
Code Postal :		
Année scolaire 2025/2026 Programme Scolaire ou Programme pour la Petite Enfance :		
Ville/État :		
Année scolaire 2026/2027 École :	E-mail de l'Élève :	
Niveau scolaire pour l'année scolaire 2026/2027 : cochez une seule case		
<input type="checkbox"/> Pré-K3 <input type="checkbox"/> Pré-K4 <input type="checkbox"/> Maternelle	<input type="checkbox"/> 1èr e <input type="checkbox"/> 2è me <input type="checkbox"/> 3è me <input type="checkbox"/> 4èm e <input type="checkbox"/> 5è me	
<input type="checkbox"/> 6èm e <input type="checkbox"/> 7ème <input type="checkbox"/> 8è me	<input type="checkbox"/> 9è me <input type="checkbox"/> 10è me <input type="checkbox"/> 11è me <input type="checkbox"/> 12è me <input type="checkbox"/> Éducation des Adultes	
Statut du logement : cochez une seule case		
<input type="checkbox"/> Permanent (propriétaire, locataire)	<input type="checkbox"/> Hôtel/Motel <input type="checkbox"/> Abri <input type="checkbox"/> Doublé <input type="checkbox"/> Sans 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 d'une famille d'accueil	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N Jeunes non accompagnés (sans logement permanent)	
Appartenance Ethnique : cochez une seule case		
<input type="checkbox"/> Hispanique/Latino <input type="checkbox"/> Non Hispanique / Non-Latino		
Race : cochez toutes les cases qui s'appliquent		
<input type="checkbox"/> Amérindien/Autochtone d'Alaska <input type="checkbox"/> Asiatique <input type="checkbox"/> Hawaïen(ne) natif/Insulaire du Pacifique <input type="checkbox"/> Noir <input type="checkbox"/> Blanc		
L'élève a-t-il ce qui suit ?		
<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N Allergies <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N Médicaments requis <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N Restrictions alimentaires		
Sélectionnez oui ou non pour chacun. L'école peut faire un suivi.		
<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N Plan 504 <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N PEI pour les services d'éducation spécialisée		
Contact Un	Nom Légal :	Relation avec l'Élève :
	Email:	Téléphone: <input type="checkbox"/> Cellulaire <input type="checkbox"/> Téléphone fixe
	<input type="checkbox"/> Identique à l'Élève Adresse:	Téléphone: <input type="checkbox"/> Cellulaire <input type="checkbox"/> Téléphone fixe
	Apte: Ville/État Code Postal:	<input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir des communications par texte/email concernant mon élève. <input type="checkbox"/> Je souhaite obtenir l'accès au Portail des Parents dans Aspen.
Contact Deux	Nom Légal :	Relationship to Student:
	Email:	Téléphone: <input type="checkbox"/> Cellulaire <input type="checkbox"/> Téléphone fixe
	<input type="checkbox"/> Identique à l'Élève Adresse:	Téléphone: <input type="checkbox"/> Cellulaire <input type="checkbox"/> Téléphone fixe
	Apte: Ville/État Code Postal:	<input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir des communications par texte/email concernant mon élève. <input type="checkbox"/> Je souhaite obtenir l'accès au Portail des Parents dans Aspen.
Enquête sur la langue utilisée à la maison. À remplir uniquement si c'est votre première inscription à DCPS. Si votre réponse à l'une des questions ci-dessous est une langue autre que l'anglais, votre enfant sera évalué pour les services de langue anglaise. Si vous avez des questions, veuillez appeler la Division de l'Acquisition de la Langue au 202-671-0750. Découvrez les soutiens: 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 utilisée(s) en premier ? _____ (préciser la langue)		
Dans quelle langue souhaitez-vous recevoir des informations de <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Français		

l'école ? Si « autre » est sélectionné, la correspondance écrite sera envoyée en anglais. Une interprétation orale dans n'importe quelle langue sera fournie sur demande.

Amhariq
ue

Chinois Vietnamien Autre: _____

Contacts d'Urgence Si les parents ou tuteurs de l'élève ne peuvent pas être joints, la ou les personnes ci-dessous seront contactées en cas d'urgence. Les parents, tuteurs et ceux inscrits comme contacts d'urgence peuvent venir chercher l'élève à l'école.

Nom:	Relation avec l'Élève:	Téléphone:
Nom:	Relation avec l'Élève:	Téléphone:

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 ou sœur 1	Frère ou sœur 2	Frère ou sœur 3	Frère ou sœur 4
Nom Légal:				
Date de Naissance:				

Certification de la Personne Inscrivant l'Élève

Je confirme que toutes les informations fournies ci-dessus sont exactes 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 fournir de fausses informations est puni par la loi. Je comprends que je ne peux pas être inscrit dans plus d'une école pour l'année scolaire 2026-2027, et je confirme mon inscription pour l'année scolaire 2026-2027 dans l'école indiquée ci-dessus. Je comprends que si je m'inscris parce que j'ai reçu une offre de liste d'attente de cette école, je serai retiré des listes d'attente de toutes les écoles classées en dessous de cette école dans ma demande Mon Ecole DC.

Nom en Lettres Majuscules: _____ **Signature:** _____ **Date:** _____

USAGE OFFICIEL DE L'ÉCOLE: Limite de Fréquentation: IB OOB | **Méthode d'Inscription:** Continuant OU Nouveau: IB F P Identifiant de Loterie _____



Formulaire de vérification du lieu de résidence dans le DC – Année scolaire 2026-27

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 les 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 2026-2027 :					
Personne effectuant l'inscription (voir page 2) > Prénom :			Nom de famille :		
Je suis : <input type="checkbox"/> parent de l'élève <input type="checkbox"/> l'autre aidant principal de l'élève et j'ai rempli le formulaire OPC <input type="checkbox"/> tuteur légal/responsable légal <input type="checkbox"/> le parent mineur et j'ai rempli la déclaration sous serment (utilisations limitées)* <input type="checkbox"/> l'élève adulte <input type="checkbox"/> tuteur légal signant au nom de l'étudiant adulte					
Adresse de la personne effectuant l'inscription :				App. :	
Ville :		État :	CODE POSTAL :	Résident du DC : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
E-mail :			Téléphone :		

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

- J'accepte d'aviser l'école dans les trois (3) jours scolaires de tout changement de résidence et de remplir un nouveau formulaire de vérification de résidence dans le district de Columbia.
- Je certifie que je suis l'étudiant adulte ou le parent légal, le tuteur, le gardien ou l'autre responsable principal (OPC) de l'étudiant ; que j'ai établi et maintiendrai une présence physique dans le district tel que défini dans 5A DCMR § 5004 ; et que je soumetts des documents valides pour vérifier ma résidence ou que je me suis identifié comme non-résident et que je remplirai le contrat de scolarité et le paiement requis.
- J'autorise l'OSSE à obtenir et à vérifier des informations sur mon statut de résident auprès du district, du gouvernement fédéral et de tout organisme ou programme gouvernemental étatique ou local (y compris les organismes du Maryland et de Virginie), y compris, mais sans s'y limiter, le Département des services sociaux de Washington (DHS), l'Autorité du logement de Washington (DCHA), le Département des finances de la santé (DHCF), le Département des impôts de Virginie, le Bureau du contrôleur du Maryland, le Département des véhicules motorisés et des programmes tels que Medicaid, l'aide temporaire aux familles dans le besoin [TANF] ou le programme d'aide alimentaire supplémentaire [SNAP], dans le but de vérifier ma résidence pour l'inscription dans une école publique ou publique à charte du district de Columbia. L'OSSE protégera mes informations conformément aux lois fédérales, régionales et nationales applicables.
- J'autorise l'OSSE ou son représentant à vérifier tout document fourni pour prouver ma résidence, y compris, mais sans s'y limiter, les bulletins de salaire ou les dossiers d'emploi, et à contacter d'autres personnes figurant sur les dossiers d'inscription (par exemple, un autre parent, tuteur, gardien ou OPC) afin de confirmer ma résidence.
- Je comprends que si l'OSSE détermine que je ne suis pas un résident ou un non-résident approuvé en vertu de l'article 5A DCMR § 5007, je pourrais être tenu de rembourser les frais de scolarité et l'étudiant pourrait être renvoyé.
- Je comprends que fournir de fausses informations ou de faux documents peut entraîner un renvoi devant le Bureau de l'inspecteur général (OIG) du district de Columbia pour poursuites pénales ou devant le Bureau du procureur général (OAG) du district de Columbia pour sanctions civiles en vertu du Code du district de Columbia § 38-312, y compris des amendes pouvant aller jusqu'à 2 000 dollars ou des peines d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à 90 jours.
- Je comprends que ce formulaire et les pièces justificatives seront conservés par l'école. J'accepte qu'ils soient communiqués à l'OSSE, à des auditeurs externes et à d'autres agences du district (par exemple, l'OIG, l'OAG) à des fins de vérification.
- J'autorise le Bureau des inscriptions et de la résidence de l'OSSE et le Bureau des impôts et des recettes (OTR) de Washington D.C. à partager et à examiner mes déclarations fiscales du district pendant une période maximale de trois (3) ans afin de confirmer ma résidence.

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.
- 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 ossedtax.com. En cas de succès, votre vérification sera alors disponible pour confirmation par votre école.

Vérifiez en soumettant des pièces justificatives. *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.

UN élément de cette liste est nécessaire.		DEUX différents éléments de cette liste sont nécessaires.
<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	OU	<ul style="list-style-type: none"> • 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 avec une preuve distincte de paiement du loyer, 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 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.</i> • 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 doit être valable pour une période de deux mois précédant immédiatement l'examen du</i>

- **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.

présent formulaire par l'école.
La preuve de paiement distincte 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. Les documents juridiques justificatifs doivent être fournis.
- **Représentant légal** - une personne à qui la garde physique a été accordée par un tribunal compétent. Les documents juridiques justificatifs doivent être fournis.
- **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.
- ****Signature du tuteur légal au nom d'un étudiant adulte**** - cette option ne doit être sélectionnée que si un étudiant adulte est incapable de signer lui-même en raison d'une incapacité (physique ou mentale). Tous les autres étudiants adultes doivent s'inscrire eux-mêmes.



Formulaire Technologique pour l'Année scolaire 2026-2027

Utilisez ce formulaire pour indiquer votre niveau d'accès à l'Internet haut débit et aux technologies

Élève du DCPS		
Prénom Légal :	Nom Légal:	Date Naissance:
Année Scolaire 2026-2027		
Enquête sur l'Accès à la Technologie <i>Le DCPS s'efforce de comprendre les besoins technologiques de toutes nos familles.</i>		
Votre élève dispose-t-il d'une connexion Internet fiable à la <u>maison</u> ?		
<input type="checkbox"/> Oui		
<input type="checkbox"/> Non		
Votre élève a-t-il accès à un ordinateur portable/une tablette à la <u>maison</u> ? Cochez une seule case.		
<input type="checkbox"/> Mon enfant a accès à un ordinateur portable/une tablette fourni (e) par le DCPS.		
<input type="checkbox"/> Mon enfant a accès à un ordinateur portable/une tablette personnel (le) ou n'appartenant pas au DCPS.		
<input type="checkbox"/> Mon enfant n'a pas d'ordinateur portable/tablette à la maison.		

Reconnaissance de la Politique d'Utilisation Acceptable des Technologies
<p>Le DCPS fournit aux élèves et au personnel un accès à Internet, aux données et aux systèmes réseau (réseau DCPS). Le DCPS fournit également aux élèves un accès à des ordinateurs, des tablettes et/ou d'autres appareils technologiques tels que des imprimantes (appareils ou technologies DCPS). Le réseau DCPS et la technologie DCPS sont mis à la disposition des élèves à des fins éducatives, de recherche et de développement professionnel. L'utilisation du réseau DCPS et de la technologie DCPS est régie par la politique d'utilisation acceptable de la technologie et du réseau par les élèves et le personnel du DCPS, disponible sur https://dcps.tech/aup. Le non-respect de la politique d'utilisation acceptable des technologies et du réseau par les élèves 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 générales énoncées dans cette politique.</p> <p><input type="checkbox"/> En cochant cette case, je confirme avoir lu, compris et accepté les conditions générales énoncées dans la politique d'utilisation acceptable des technologies du DCPS. Je confirme également que je souhaite que mon élève ait accès aux appareils, technologies et réseaux du DCPS. Je reconnais que ces éléments sont la propriété du DCPS, qu'ils sont prêtés à mon élève à des fins pédagogiques et scolaires uniquement et qu'ils doivent être restitués sur demande. Le non-retour des appareils peut entraîner des frais à ma charge.</p>



Consentements pour l'Année scolaire 2026/2027

Utilisez ce formulaire pour indiquer aux Ecoles Publiques de DC vos préférences concernant 1) l'utilisation par DCPS de l'image, de la voix et des travaux scolaires de votre élève, 2) la communication des informations de votre élève aux recruteurs militaires, et 3) l'option d'envoi de rappels de présence sur le téléphone portable de l'élève.

Élève du DCPS

Prénom :

Nom de famille :

OPTIONNEL – Consentement et Autorisation des Médias

En signant ci-dessous, j'accorde par la présente au District de Columbia, y compris au DCPS, ainsi qu'à ses employés et agents, sous-traitants, successeurs et ayants droit, le droit : (1) d'enregistrer l'image et la voix de mon élève ; (2) modifier ces enregistrements à leur discrétion ; et (3) utiliser ces enregistrements, ainsi que les œuvres artistiques et écrites de mon élève sur bande vidéo, dans des photographies, dans des médias numériques et dans toute autre forme de média électronique ou imprimé (ces photographies, médias numériques et autres médias électroniques ou imprimés contenant l'image, la voix, les œuvres artistiques ou écrites de mon élève sont collectivement appelés « médias »). Je comprends que cette autorisation ne confère pas au DCPS ou au District de Columbia le droit de divulguer des informations biographiques ou autres informations permettant d'identifier mon élève et que je peux révoquer ce consentement à tout moment en contactant mon école.

Je libère par la présente le DCPS et le District de Columbia, leurs successeurs et ayants droit ainsi que toute personne utilisant légalement tout Média conformément à cette autorisation de toute réclamation, dommage, responsabilité, coût et dépense que moi ou mon enfant pourrions avoir maintenant ou avoir à l'avenir en raison de toute utilisation de ceux-ci. Je comprends que les dispositions de cette autorisation sont légalement 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 consens. Je ne consens pas.

Nom en Lettres Majuscules: _____ Signature: _____ Date: _____

FACULTATIF – Divulgarion d'informations aux recruteurs militaires (de la 6ème à la 12ème 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, sauf si le parent/tuteur légal d'un élève (ou l'élève s'il est adulte) a refusé cette divulgation en signant ci-dessous. Ce consentement est valable pendant toute la durée de la scolarité de votre enfant au DCPS et peut être révoqué à tout moment.

Je demande au DCPS de ne pas divulguer les informations concernant mon élève/moi-même (si l'élève est majeur) aux recruteurs militaires.

Nom en Lettres Majuscules: _____ Signature: _____ Date: _____

OPTIONNEL – Rappel par SMS sur les Téléphones Portables des Elèves (de la 6ème à la 12ème année)

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 SMS liés à l'assiduité scolaire à mon enfant, qui est scolarisé(e) en 6e-12e année. J'accepte que ces informations soient stockées de manière sécurisée et comprends qu'elles ne seront pas divulguées dans l'annuaire. Je reconnais également que mon enfant ou moi-même avons le droit de refuser de recevoir des SMS à tout moment en utilisant la clause de désinscription incluse dans chaque SMS.

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

Nom en Lettres Majuscules: _____ Signature: _____ Date: _____

OPTIONAL – Panorama Survey Opt-Out (3rd through 12th Grade)

À l'automne et au printemps, le DCPS administre le sondage Enquête Panorama auprès des Elèves à l'échelle du district aux élèves de la 3^{ème} année et plus afin d'aider le DCPS et les administrateurs scolaires à comprendre comment les élèves perçoivent leur expérience scolaire. Le sondage est volontaire et confidentiel. Les enseignants peuvent voir les notes moyennes de votre enfant sur différents sujets du sondage, mais ne peuvent pas voir les réponses des élèves aux questions

individuelles. Les noms des élèves ne seront jamais utilisés dans les rapports relatifs à 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. Les élèves peuvent ignorer ces questions ou toute autre question.

Si vous souhaitez que votre enfant ne participe pas aux enquêtes menées à l'échelle du district, veuillez remplir ce formulaire : [Année scolaire 2026-2027 Enquête Panorama auprès des Elèves - Option de Désinscription](#). Le formulaire, les questions du sondage et les résultats précédents sont disponibles à l'adresse suivante : dcps.dc.gov/surveys.

OPTIONNEL – Consentement à partager les dossiers de présence des étudiants avec les prestataires de soins de santé pour enfants nationaux

Le programme Collaboration pour les Ressources en matière d'Assiduité dans les domaines de l'Éducation et de la Santé (CARE-H) est un partenariat entre le DCPS et les prestataires médicaux locaux pour les élèves inscrits au DCPS. Le programme CARE-H vise à soutenir la santé des élèves et à réduire l'absentéisme, car les élèves en bonne santé sont mieux en mesure d'assister à l'école et d'apprendre. Pour que le programme CARE-H fonctionne, les écoles du DCPS doivent fournir des informations sur la fréquentation scolaire de mon enfant aux prestataires de soins de santé de mon enfant.

En signant ce consentement, j'autorise le DCPS à partager en toute sécurité les informations sur la fréquentation scolaire avec le(s) médecin(s), l'infirmier(ère) et le personnel médical de mon enfant. Ces informations aideront ces professionnels de santé à fournir un suivi spécifique et une attention médicale aux élèves et à leurs familles, si nécessaire. Cela permettra également au DCPS de collaborer avec ces professionnels de santé pour maintenir la santé et le succès scolaire de mon enfant. Je reconnais et comprends que j'aurai l'opportunité de consulter les dossiers et le droit de contester le contenu de ces dossiers.

Cette autorisation restera valable pendant toute la durée de la scolarité de mon enfant au DCPS, sauf si je retire mon consentement par écrit. Je peux retirer mon consentement à tout moment. REMARQUE : si le DCPS souhaite partager ou discuter d'autres éléments du dossier scolaire de mon enfant avec son équipe médicale, il me sera demandé de fournir un consentement séparé.

Je consens. Je ne consens pas.

Nom en Lettres Majuscules: _____ **Signature:** _____ **Date:** _____



Loi sur la Réussite de Chaque Elève de 2015

Le présent avis a pour but de vous informer que si vous êtes parent d'un élève fréquentant une école relevant du Titre I, vous avez le droit de demander des informations concernant les qualifications professionnelles des enseignants de votre enfant en vertu de la Loi sur la Réussite de Chaque Elève de 2015. Vous pouvez à tout moment demander les informations suivantes :

- Si un enseignant répond aux critères de qualification et d'agrément du district de Columbia pour les niveaux scolaires et les matières qu'il enseigne ;
- Si un enseignant enseigne dans le cadre d'une situation d'urgence ou d'un autre statut provisoire pour lequel les critères de qualification ou d'agrément du district de Columbia ont été levés ;
- Si un enseignant enseigne dans le domaine de la discipline pour laquelle il est certifié ;
- Si un élève bénéficie des services de paraprofessionnels (assistants pédagogiques non certifiés qui apportent leur aide dans la classe sous la supervision d'un enseignant) et, le cas échéant, les qualifications des paraprofessionnels.

Une liste actualisée des écoles DCPS Titre I est disponible à l'adresse suivante : <https://dcps.dc.gov/publication/list-title-i-and-non-title-i-schools>. Veuillez envoyer toutes vos demandes et questions relatives à cet avis au DCPS par e-mail à l'adresse suivante : dcps.hrdatanandcompliance@k12.dc.gov ou par fax au (202) 535-2483.

Amendement relatif à la Protection des Droits des Elèves

Le présent avis informe les parents/tuteurs et les élèves éligibles (mineurs émancipés ou élèves âgés de 18 ans et plus) de leurs droits concernant la réalisation d'enquêtes et d'exams/dépistages physiques, ainsi que la collecte et l'utilisation d'informations personnelles à des fins 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 sont également présentés 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 dans le cadre de la réalisation 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 fins de distribution. Le DCPS informe à l'avance les parents/tuteurs et les élèves éligibles concernés de toute enquête sur des informations protégées (définie ci-dessous) et de tout examen physique/dépistage réalisé auprès des élèves. Pour tous les examens médicaux/dépistages et toutes les enquêtes nécessitant un consentement passif, le DCPS fournit aux parents et aux élèves éligibles des avis contenant des informations sur l'examen/le dépistage ou l'enquête et indiquant qu'ils peuvent choisir de ne pas faire participer leur enfant à l'activité. En tant que parent/tuteur d'un élève ou en tant qu'élève éligible, vous disposez des droits suivants en vertu de la PPRA :

1. **Consentement aux enquêtes.** En vertu de la PPRA, les parents/tuteurs et les élèves éligibles doivent donner leur consentement explicite avant que les élèves 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 concernant une ou plusieurs des catégories suivantes d'informations protégées :
 - Les affiliations ou convictions politiques de l'élève ou de ses parents ;
 - Problèmes mentaux ou psychologiques de l'élève ou de sa famille ;
 - Comportements ou attitudes sexuels ;
 - Comportement illégal, antisocial, auto-incriminant ou humiliant ;
 - Évaluations critiques d'autres personnes avec lesquelles les répondants ont des relations familiales étroites ;
 - Les relations privilégiées reconnues par la loi, telles que celles avec les avocats, les médecins ou les ministres du culte ;
 - Les pratiques religieuses, les affiliations ou les croyances de l'élève ou de ses parents ; et
 - Revenus, autres que ceux requis par la loi pour déterminer l'admissibilité au programme.

Bien que cela ne soit pas exigé par la PPRA, le DCPS exige un consentement actif pour toute enquête, quelle que soit la source de financement, comportant une ou plusieurs questions liées aux catégories ci-dessus.

2. **Possibilité de se Désinscrire.** Les parents/tuteurs et les élèves éligibles auront toujours la possibilité de désinscrire un élève des éléments suivants :
 - Tout sondage qui ne pose pas de questions liées aux catégories protégées ;
 - Tout groupe de discussion ou entretien avec des élèves mené par un organisme externe effectuant des recherches pour le compte du DCPS ;
 - Tout examen physique invasif ou tout dépistage non urgent requis comme condition de participation, 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 dépistages de l'audition, de la vision et de la scoliose, ainsi que de tout examen physique/dépistage requis par la loi locale); et ;
 - Toute activité impliquant la collecte, la divulgation ou l'utilisation d'informations personnelles recueillies auprès d'étudiants à des fins de marketing, de vente ou de distribution (cela ne s'applique pas à la collecte, la divulgation ou

l'utilisation d'informations personnelles recueillies auprès d'élèves dans le but *exclusif* de développer, d'évaluer ou de fournir des produits ou services éducatifs destinés aux élèves ou aux établissements d'enseignement).

3. **Droit d'inspection.** 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, à leur source de financement, et qu'elles soient créées par le DCPS ou par une partie externe ;
 - Instruments utilisés pour collecter des informations personnelles à des fins de marketing, de vente ou de distribution ; et
 - Matériel pédagogique utilisé dans le cadre du programme d'enseignement.

Les parents/tuteurs et les étudiants éligibles qui estiment que leurs droits ont été violés peuvent déposer une plainte à l'adresse suivante : Bureau de Conformité aux Politiques Familiales, Département de l'Éducation des États-Unis, 400 Maryland Avenue, S.W., Washington, DC 20202.

Loi sur les Droits à l'Éducation et la Confidentialité de la Famille

La Loi sur les droits éducatifs et la confidentialité de la famille (FERPA) accorde aux parents/tuteurs et aux élèves âgés de 18 ans ou plus (« élèves éligibles ») certains droits concernant les dossiers scolaires d'un 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** les 45 jours suivant la date à laquelle le DCPS reçoit une demande d'accès. Les parents/tuteurs ou les élèves éligibles doivent soumettre au directeur de l'école une demande écrite précisant le ou les dossiers qu'ils souhaitent consulter. Le directeur de l'école ou tout autre responsable scolaire compétent prendra les dispositions nécessaires pour permettre l'accès aux dossiers et informera le parent/tuteur ou l'élève éligible de l'heure et du lieu où les dossiers peuvent être consultés ou, si les dossiers demandés n'existent pas.
2. **Le droit de demander la modification des dossiers scolaires de** l'élève que le parent/tuteur ou l'élève éligible estime inexacts, trompeurs ou contraires aux droits à la vie privée de l'élève en vertu de la loi FERPA. Les parents/tuteurs ou les élèves éligibles peuvent soumettre au directeur de l'école une demande écrite, en identifiant clairement la partie du dossier qu'ils souhaitent modifier et en précisant les raisons de cette modification. Si le DCPS décide de ne pas modifier le dossier comme demandé par le parent/tuteur ou l'élève éligible, l'école informera le parent/tuteur ou l'élève éligible de sa décision et l'informerá de son droit à une audience concernant la demande de modification. Des informations supplémentaires concernant les procédures d'audience seront fournies au parent/tuteur ou à l'élève éligible lorsqu'il sera informé de son droit à une audience.
3. **Le droit de consentir (par écrit) à la divulgation des informations personnelles 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 sans consentement les dossiers scolaires aux responsables d'une autre école ou d'un autre district scolaire dans lequel un élève souhaite s'inscrire, 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 loi FERPA autorise la divulgation sans consentement aux responsables scolaires dont le DCPS a déterminé qu'ils avaient des intérêts éducatifs légitimes. 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 de santé ou médical et le personnel des forces de l'ordre) ; une personne ou une entreprise avec laquelle le DCPS a conclu un contrat pour effectuer une tâche spéciale (telle qu'un avocat, un auditeur, un consultant médical ou un thérapeute) ; ou un parent/tuteur, un élève ou un autre bénévole siégeant à un comité officiel, tel qu'un comité disciplinaire ou un comité des griefs, ou aidant un autre responsable scolaire dans l'exercice de ses fonctions. Un responsable scolaire a un intérêt éducatif légitime s'il a besoin de consulter 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 les manquements présumés du DCPS aux exigences de la FERPA. Le nom et l'adresse du bureau chargé de l'administration de la FERPA sont les suivants : Bureau chargé de la Conformité aux Politiques Familiales, Département de l'Éducation des États-Unis, 400 Maryland Ave. SW, Washington, DC 20202
5. **Le droit de refuser la divulgation des informations répertoriées.** À sa discrétion, le DCPS peut divulguer des « informations répertoriées » 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 éligibles, conformément aux dispositions de la loi du district et de la FERPA. Les parents/tuteurs ou les élèves éligibles peuvent demander au DCPS de ne pas divulguer tout ou partie des informations identifiées ci-dessus en remplissant la section « Divulgation des informations répertoriées dans l'annuaire des élèves » ci-dessous dans les dix (10) jours ouvrables suivant l'inscription des élèves. Si la divulgation ci-dessous n'est pas fournie dans les dix (10) jours ouvrables suivant l'inscription, le DCPS considérera que les informations ci-dessous peuvent être désignées comme informations répertoriées dans l'annuaire pour votre élève pour le reste de l'année scolaire.

OPTIONNEL – Ne pas Divulguer les Informations contenues dans l'Annuaire des Élèves

Vous pouvez choisir de limiter les informations divulguées par le DCPS. Veuillez cocher les cases ci-dessous correspondant aux informations que vous ne souhaitez pas voir divulguées par le DCPS sans votre consentement, le cas échéant :

- Nom de l'Élève Participation à des Activités et Sports Officiellement Diplômes/Récompenses

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adresse de l'Élève | reconnus | <input type="checkbox"/> Poids et Taille des Membres des Équipes Sportives | Obtenus |
| <input type="checkbox"/> Adresse e-mail du parent/tuteur | <input type="checkbox"/> Noms des Établissements Scolaires Fréquentés Précédemment | <input type="checkbox"/> Date et Lieu de Naissance de l'Élève | <input type="checkbox"/> Dates de Présence |
| <input type="checkbox"/> Niveau Scolaire | | | <input type="checkbox"/> Liste des Numéros de Téléphone des Élèves |
| | | | <input type="checkbox"/> Nom de l'Établissement Scolaire Fréquenté |

En signant ci-dessous, j'affirme que :

- DCPS ne divulguera aucune information à côté de laquelle j'ai coché une case ;
- Je consens par la présente à ce que DCPS divulgue toute information que je n'ai pas cochée ; et
- Je comprends que le DCPS peut toujours divulguer les informations que j'ai cochées si cela est nécessaire ou si cela est autorisé par la loi FERPA.

Nom Légal 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) ✓✓✓(✓) <i>En fonction de la marque utilisée</i>		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 : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Non-binaire
Adresse du domicile :		Appart. :	Ville :	État :	Code postal :
Ethnicité : (cochez toutes les cases applicables) <input type="checkbox"/> Hispanique/Latino <input type="checkbox"/> Non hispanique/non latino <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre					
Race : (cochez toutes les cases applicables) <input type="checkbox"/> Indien d'Amérique/Autochtone de l'Alaska <input type="checkbox"/> Asiatique <input type="checkbox"/> Natif d'Hawaï et des îles du Pacifique <input type="checkbox"/> Noir/Africain américain <input type="checkbox"/> Blanc <input type="checkbox"/> 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 : <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> 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 ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 : _____ <input type="checkbox"/> NML <input type="checkbox"/> ABNL	Poids : <input type="checkbox"/> LBS <input type="checkbox"/> KG	Taille : <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> 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 :		<input type="checkbox"/> Corrigé <input type="checkbox"/> Non corrigé		<input type="checkbox"/> Porte des lunettes <input type="checkbox"/> Référé <input type="checkbox"/> Non testé	
Œil gauche : 20/_____ Œil droit : 20/_____ L : <input type="checkbox"/> Réussite <input type="checkbox"/> Échec R : <input type="checkbox"/> Réussite <input type="checkbox"/> Échec					
Dépistage des troubles de l'audition : (cochez toutes les cases applicables) <input type="checkbox"/> Réussite <input type="checkbox"/> Échec <input type="checkbox"/> Non testé <input type="checkbox"/> Utilise un appareil <input type="checkbox"/> 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)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Asthme | <input type="checkbox"/> Retard de croissance | <input type="checkbox"/> Drépanocytose |
| <input type="checkbox"/> Autisme | <input type="checkbox"/> Insuffisance cardiaque | <input type="checkbox"/> Allergies alimentaires/médicamenteuses/environnementales graves pouvant nécessiter des soins médicaux d'urgence. <i>Détails fournis ci-dessous.</i> |
| <input type="checkbox"/> Trouble du comportement | <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale | <input type="checkbox"/> Médicaments à long terme, médicaments en vente libre (OTC) ou besoins de soins spéciaux. <i>Détails fournis ci-dessous.</i> |
| <input type="checkbox"/> Cancer | <input type="checkbox"/> Trouble du langage/ de la parole | <input type="checkbox"/> Antécédents médicaux graves, état de santé, maladie contagieuse ou restrictions. <i>Détails fournis ci-dessous.</i> |
| <input type="checkbox"/> Paralysie cérébrale | <input type="checkbox"/> Obésité | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Trouble du développement | <input type="checkbox"/> Scoliose | |
| <input type="checkbox"/> Diabète | <input type="checkbox"/> 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 ? <input type="checkbox"/> Élevé > <i>test cutané complet et/ou test sanguin IGRA</i> <input type="checkbox"/> Faible	Date du test cutané : Résultats du test cutané :	Date du test sanguin IGRA : Résultats de l'IGRA :
	<input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Positif, CXR négatif <input type="checkbox"/> Positif, CXR positif <input type="checkbox"/> Positif, traité	<input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> 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 :	1^{er} sérum/doigt (Niveau de plomb) :
	Date du 2^e test :	2^e résultat :	2^e sérum/doigt (Niveau de plomb) :
	Date du 3^e test :	3^e résultat :	3^e sérum/doigt (Niveau de plomb) :

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) : _____ Vérfifié 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 :	
<input type="checkbox"/> Diphtérie <input type="checkbox"/> Tétanos <input type="checkbox"/> Coqueluche <input type="checkbox"/> Hib <input type="checkbox"/> HepB <input type="checkbox"/> Polio (les 3 sérotypes) <input type="checkbox"/> Rougeole <input type="checkbox"/> Oreillons <input type="checkbox"/> Rubéole <input type="checkbox"/> Varicelle <input type="checkbox"/> pneumocoque <input type="checkbox"/> HepA <input type="checkbox"/> Antimeningococcique (ACWY) <input type="checkbox"/> VPH <input type="checkbox"/> COVID-19	
Cette contre-indication médicale est-elle permanente ou temporaire ?	<input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> 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.	
<input type="checkbox"/> Diphtérie <input type="checkbox"/> Tétanos <input type="checkbox"/> Coqueluche <input type="checkbox"/> Hib <input type="checkbox"/> HepB <input type="checkbox"/> Polio (les 3 sérotypes) <input type="checkbox"/> Rougeole <input type="checkbox"/> Oreillons <input type="checkbox"/> Rubéole <input type="checkbox"/> Varicelle <input type="checkbox"/> pneumocoque <input type="checkbox"/> HepA <input type="checkbox"/> 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 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. <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
Cet enfant est autorisé à participer à des sports de compétition.	<input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 :

