DISTRICT OF COLUMBIA PUBLIC SCHOOLS

FORMULAIRE D'INSCRIPTION ANNUELLE
Année scolaire 2014-2015

Niveau scolaire pour l'année 2014-2015 : ☐ **École pour l'année 2014-2015 :** _____

Matricule DCPS de l'élève : _____ **(Écrire l'ensemble des informations en lettre d'imprimerie)**

INFORMATIONS SUR L'ÉLÈVE

1. Nom de famille	2. Prénom	3. Deuxième prénom	4. Pays de naissance	5. Date de naissance
6. Adresse		7. N° d'apt.	8. N° de téléphone fixe	
9. Ville		10. État	11. Code postal	

12. Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin ☐ Question déclinée

13. Langue(s) parlée(s) au domicile familial :

14. Dernière école fréquentée :	Période de fréquentation :	Adresse de l'école précédente :		
☐ Privée ☐ Publique ☐ Sous contrat ☐ Autre	Mois/Jour/Année _____ - _____	Ville	État	Code postal

15. Informations sur l'assurance médicale/Medicaid
Prestataire : _____ Numéro de police : _____
Répertoriez toute clause médicale dont l'établissement devrait être averti.

Pour les nouveaux élèves des DCPS, veuillez indiquer si votre l'enfant fait l'objet : d'un IEP (programme d'apprentissage personnalisé)
Oui ☐ ou Non ☐ Le cas échéant, date d'examen de l'IEP : _____

Plan d'adaptation section 504 **Oui ☐ ou Non ☐**

16. Frères et sœurs	A.	B.	C.
Lieu de scolarisation des frères et sœurs			

17. Désignation ethnique :
☐ Hispanique/Latine ☐ Non hispanique/latine

17b. Origine ethnique – Un ou plusieurs choix possibles
☐ Noir/Afro-américain ☐ Natif d'Hawaï/d'une autre île du Pacifique
☐ Amérindien /Natif d'Alaska ☐ Asiatique ☐ Blanc

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARENT/TUTEUR ET SUR LA SECONDE PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENFANT*

18. Parent ou tuteur	Lien de parenté	☐ Militaire actif ☐ Militaire réserviste	19. Parent ou tuteur	Lien de parenté	☐ Militaire actif ☐ Militaire réserviste
Adresse		N° d'apt.	Adresse		N° d'apt.
Ville	État	Code postal	Ville	État	Code postal
Adresse e-mail	Langue parlée (préférence)		Adresse e-mail	Langue parlée (préférence)	
N° de téléphone portable	N° de téléphone professionnel		N° de téléphone portable	N° de téléphone professionnel	
Nom et adresse de l'employeur			Nom et adresse de l'employeur		
Ville	État	Code postal	Ville	État	Code postal

COMMUNICATION PAR E-MAIL ET SMS*

20. ☐ Je souhaite recevoir des e-mails du principal de l'établissement de mon enfant et des DC Public Schools à l'adresse mentionnée ci-dessus OU à l'adresse ci-dessous.
Adresse e-mail : @

☐ Je souhaite recevoir des SMS des DC Public Schools au numéro mentionné ci-dessus OU au numéro ci-dessous. Je reconnais que l'envoi de SMS et de données peut être facturé. N° de téléphone portable : ( )

EN CAS D'URGENCE

21. Personne à contacter en cas d'urgence (différentes du parent/tuteur)	Lien de parenté	N° de téléphone fixe ( )		N° de téléphone professionnel ( )
Adresse	Ville	État	Code postal	N° de téléphone portable ( )

STATUT DE DOMICILIATION (COCHEZ L'UNE DES ☑)

22. ☐ Résident de DC (l'élève et son parent/tuteur résident dans le DC) ☐ Non-résident

SITUATION DE LOGEMENT (COCHEZ TOUTES LES ☑ APPLICABLES)

23. ☐ Fixe	☐ Hôtel/Motel	☐ Partagé	☐ En attente de famille d'accueil
☐ Centre d'hébergement	☐ Sans domicile fixe	☐ En famille d'accueil	☐ Sans famille

** Les DCPS reconnaissent que les données/informations communiquées dans le formulaire d'inscription doivent rester confidentielles et ne doivent être utilisées qu'à des fins professionnelles légitimes.*

Je certifie que les informations renseignées dans le présent formulaire sont exactes. Je reconnais que la communication d'informations mensongères destinées à induire le gouvernement en erreur peut être punie par la loi. Le formulaire ne doit pas être signé avant le 1er avril. Les informations communiquées dans le présent formulaire doivent être cohérentes avec l'ensemble des documents du dossier d'inscription.

_____ _____
***Signature du parent/tuteur vivant avec l'élève, ou signature de l'étudiant si il est âgé de plus de 18 ans.** **Date**