

**PROFIL D'INSCRIPTION ANNUEL DE L'ÉLÈVE
Année scolaire 2011 - 2012**

 Niveau en 2011 – 2012 :

École en 2011 – 2012 : _____

N° de matricule de l'élève : _____

(Écrire en caractères d'imprimerie)

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE

1. Nom de famille		2. Prénom		3. 2 ^e prénom	4. Pays de naissance	5. Date de naissance
6. Adresse				7. N° d'appart.	8. Téléphone (domicile) ()	
9. Ville			10. État		11. Code postal	
12. Sexe de l'élève <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Refus de répondre			13. Langue(s) parlée(s) par l'élève au domicile			
14. Dernière école fréquentée/adresse (si DCPS, le nom de l'école suffit) : <input type="checkbox"/> Privée <input type="checkbox"/> Publique <input type="checkbox"/> À charte <input type="checkbox"/> Autre				Adresse Ville État Code postal		
15. Assurance maladie ou Medicaid Prestataire : _____ N° de police : _____ Indiquez tous les problèmes médicaux de l'élève que l'école doit connaître _____				Pour les nouveaux élèves des DCPS, veuillez indiquer si l'élève a un : IEP (Programme d'enseignement individualisé) <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> ou N <input type="checkbox"/> Si oui, date de révision de l'IEP : _____ Plan d'adaptation au titre de l'article 504 <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> ou N <input type="checkbox"/> _____		
16. Frères et sœurs de l'élève		A.	B.		C.	
Écoles des frères et sœurs						
17. Catégorie ethnique <input type="checkbox"/> Hispanique/Latino <input type="checkbox"/> Non hispanique/Non latino			17b. Race (cochez-en une ou plusieurs) <input type="checkbox"/> Noir/Afro-américain <input type="checkbox"/> Natif d'Hawaï ou d'autres îles du Pacifique <input type="checkbox"/> Amérindien/Natif d'Alaska <input type="checkbox"/> Asiatique <input type="checkbox"/> Blanc			

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARENT/TUTEUR ET L'AUTRE RESPONSABLE PRINCIPAL DE L'ÉLÈVE

18. Parent ou Tuteur		Lien de parenté		<input type="checkbox"/> Militaire en fonction	19. Parent ou Tuteur		Lien de parenté		<input type="checkbox"/> Militaire en fonction	
				<input type="checkbox"/> Militaire de réserve					<input type="checkbox"/> Militaire de réserve	
Adresse			N° d'appart.		Adresse			N° d'appart.		
Ville		État		Code postal		Ville		État		Code postal
Adresse électronique			Langue de communication préférée			Adresse e-mail			Langue de communication préférée	
Téléphone (mobile) ()		Téléphone (travail) ()			Téléphone (mobile) ()			Téléphone (travail) ()		
Nom/Adresse de l'employeur					Nom/Adresse de l'employeur					
Ville		État		Code postal		Ville		État		Code postal

EN CAS D'URGENCE

20. Personne à contacter en cas d'urgence (en dehors du parent/tuteur)				Lien de parenté		Téléphone (domicile) ()		Téléphone (travail) ()	
Adresse			Ville		État	Code postal		Téléphone (mobile) ()	

STATUT DE RÉSIDENCE (cochez une case)

21. Résident du D.C. (l'élève et le parent ou tuteur habitent à D.C.)
 Non résident + Reçu du paiement des frais de scolarité d'élève non résident ci-joint

STATUT DE LOGEMENT (cochez une case)

22. <input type="checkbox"/> Permanent		<input type="checkbox"/> Jeune non accompagné		<input type="checkbox"/> Autre logement temporaire	
<input type="checkbox"/> Refuge		<input type="checkbox"/> Logement partagé		<input type="checkbox"/> Placement familial	
<input type="checkbox"/> Hôtel/Motel		<input type="checkbox"/> En attente de placement familial			

J'ai rempli ce formulaire et je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts. Je comprends que le fait de fournir de fausses informations à des fins de fraude envers l'État est punissable par la loi.

