

FORMULAIRE D'INSCRIPTION ANNUELLE DE L'ÉLÈVE

Année scolaire 2018-2019

(French)

(Tout écrire en majuscules)

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE														
Nom			Prénom			Deuxième prénom			Matricule de l'élève					
Désignation ethnique : <input type="checkbox"/> Hispanique /Latino <input type="checkbox"/> Non Hispanique / Non Latino	Race (cocher une ou plusieurs cases) : <input type="checkbox"/> Amérindien/Natif d'Alaska <input type="checkbox"/> Natif d'Hawaï /îles du Pacifique <input type="checkbox"/> Asiatique <input type="checkbox"/> Blanc <input type="checkbox"/> Noir/Afro-Américain					Date de naissance (mm/jj/aaaa) / /		Sexe de l'élève <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin						
	Pays de naissance (si autre que les États-Unis) :					Numéro de téléphone : ()								
Adresse				N° d'app.		Nouvel élève de DCPS École précédente (si non DCPS) : Ville, État, Code postal :								
Ville			État	Code postal		IEP de services d'éducation spécialisée		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Plan 504	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Classe de l'élève l'année prochaine (18-19) PK3 PK4 K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 Adulte						Allergies (si Oui, remplir le formulaire)		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Restrictions alimentaires (si Oui, remplir le formulaire)		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Médicaments requis (si Oui, remplir le formulaire)		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARENT/TUTEUR										
Parent/Tuteur			Lien de parenté			Other Parent/Guardian/Contact			Lien de parenté	
Adresse					Adresse					
Ville			État	Code postal	Ville			État	Code postal	
Adresse e-mail			<input type="checkbox"/> Recevoir des e-mails <input type="checkbox"/> Recevoir des SMS			Adresse e-mail			<input type="checkbox"/> Recevoir des e-mails <input type="checkbox"/> Recevoir des SMS	
Tél. (domicile)		Tél. (mobile)		Tél. (travail)		Tél. (domicile)		Tél. (mobile)		Tél. (travail)

	Frère ou sœur 1	Frère ou sœur 2	Frère ou sœur 3	Frère ou sœur 4
Nom				
Matricule				
École				
Date de nais.				

CONTACT EN CAS D'URGENCE (AUTRE QUE PARENT/TUTEUR)										
Nom			Lien de parenté			Nom			Lien de parenté	
Adresse					Adresse					
Ville			État	Code postal	Ville			État	Code postal	
Tél. (domicile)		Tél. (mobile)		Tél. (travail)		Tél. (domicile)		Tél. (mobile)		Tél. (travail)

Permanent <input type="checkbox"/>	Hôtel/Motel <input type="checkbox"/>	Refuge <input type="checkbox"/>	Retiré du refuge <input type="checkbox"/>	Logement partagé <input type="checkbox"/>	Placement/CFSA <input type="checkbox"/>	En attente de placement <input type="checkbox"/>	Mineur non accompagné <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---	------------------------------------	--	--	--	---	---

DCPS s'engage à ce que les informations fournies dans le formulaire d'inscription annuelle de l'élève restent confidentielles et ne puissent être utilisées qu'à des fins légitimes de DCPS. J'ai rempli ce formulaire et je certifie que les informations ci-dessus sont exactes. Je comprends que fournir de fausses informations à l'État à des fins frauduleuses est punissable par la loi. En signant ci-dessous, je reconnais que j'accepte tous les consentements ou choix effectués dans ce formulaire. Ne pas signer le formulaire avant le 1^{er} avril.

Signature du parent/tuteur inscrivant l'enfant _____

Date _____