

# Demande d'Inscription pour un Élève Non résident, Responsable des Frais de Scolarité.



Office of Student and Family Support and Engagement  
Office of the Chief Financial Officer  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS (MCPS)  
Rockville, Maryland 20850

Formulaire 335-73A de MCPS  
Juillet 2018

**INSTRUCTIONS:** Les étapes suivantes doivent être complétées pour inscrire un élève non résident, responsable des frais de scolarité.

- Le parent/tuteur légal/adulte responsable complète la Partie I de ce formulaire et le soumet au International Admissions and Enrollment (IAE).
- IAE passe en revue la demande et, en consultation avec l'Office of the Chief Financial Officer et le principal de l'école demandé, prend en considération des facteurs comme l'utilisation du bâtiment aussi bien que des options scolaires potentielles et l'espace disponible au niveau scolaire de l'élève.
- IAE complète la Partie II de ce formulaire et le renvoie au parent/tuteur légal/adulte responsable avec une copie au Division of Controller.
- Si la demande est accordée, le parent/tuteur légal/adulte responsable contactera le Division of Controller pour compléter la Partie III de ce formulaire et soumettra le paiement au Division of Controller.
- Division of Controller fournira au parent/tuteur légal/adulte responsable le reçu du paiement ainsi qu'une copie de ce formulaire.
- Le parent/tuteur légal/adulte responsable fournit une copie de cette forme et le reçu du paiement à l'école approuvée.
- L'école approuvée inscrit l'élève.

## PARTIE I: INFORMATIONS DE L'ÉLÈVE NON RÉSIDANT A compléter par le Parent/Tuteur Légal/Adulte Responsable

Nom de l'Élève \_\_\_\_\_ Date de Naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

École Actuelle \_\_\_\_\_ Grade Actuel \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Nom de la Personne Responsable de l'Élève \_\_\_\_\_

Lien de Parenté \_\_\_\_\_

Téléphone du Domicile \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Téléphone du Travail \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Téléphone Portable \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

École Demandée Premier Choix \_\_\_\_\_

École Demandée Deuxième Choix \_\_\_\_\_

École Demandée Troisième Choix \_\_\_\_\_

L'élève éventuel est-il l'enfant, le petit-enfant, le frère, la nièce, ou le neveu, d'un salarié de MCPS? \*  Oui  Non

\*Veuillez vous référer à MCPS Regulation CGA-RA, *Conflicts d'Intérêt Touchant les Employés (Employee Conflict of Interest)*. Si vous avez coché "OUI" ci-dessus, veuillez compléter la section ci-dessous:

Nom de l'Employé(e)	Relation à l'Élève	À Temps Complet ou À Temps Partiel	Emplacement

Est-ce que l'élève possède un programme d'enseignement individualisé (IEP) ou un plan de Section 504?\*\*\*  Oui\*  Non

\*\*\* Si l'élève possède un IEP, le placement de l'élève à MCPS doit être déterminé par l'équipe de l'IEP. Il n'y a aucune garantie que l'élève sera placé dans l'école de son choix.

**Fournissez S'il vous plaît une raison pour cette demande pour inscrire l'élève en tant qu'élève responsable des frais de scolarité à MCPS:**

**Consentement et Signature du Parent/Tuteur Légal**

- Je comprends que MCPS se réserve le droit de déterminer le placement et que le consentement de la famille à payer les frais de scolarité ne garantit pas le placement dans l'école de choix.
- Je comprends que l'approbation pour l'inscription à MCPS reste valable pour l'inscription uniquement dans l'école approuvée. Tous les changements, y compris les changements au niveau des grades (élémentaires, collèges, lycées) doivent être soumis à nouveau comme une nouvelle demande à travers IAE.
- Je comprends que, si approuvé pour l'inscription, le manque d'adhérence aux politiques du Board of Education, des règlements de MCPS, ou des règlements scolaires, pourrait entraîner la suspension/le retrait de l'élève.
- Je comprends que, si approuvé pour l'inscription, l'élève n'est pas éligible pour l'athlétisme sans une renonciation d'athlétisme du MCPS Athletics Unit.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PARTIE II: Décision (A compléter par IAE)**

La demande susvisée est

 Approuvée En Commençant : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N° d'ID de MCPS \_\_\_\_\_ N'a Pas Été Approuvé(e) Raison: \_\_\_\_\_

Pour (Nom de l'École) \_\_\_\_\_

Signature, IAE \_\_\_\_\_ Titre \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PARTIE III: INFORMATIONS RELATIVES AUX FRAIS DE SCOLARITÉ À compléter Par le Division of Controller**

Frais de Scolarité Annuels \$ \_\_\_\_\_ (Si l'IEP est en place, les frais de scolarité dépendront des services requis —dont la somme sera déterminée par le Office of Special Education Services, Division of Business, Fiscal and Information Systems, et obtenu par IAE avant approbation ou refus/deni de l'inscription. Veuillez vous référer à la Politique JED-RA, de MCPS *Tuition-Based Enrollment*.)

 Employé(e) de MCPS  Cours À Plein Temps  Cours À Temps Partiel: # de cours \_\_\_\_\_

Mode de Paiement

 Déduction salariale - tous les employés de MCPS doivent faire la déduction salariale ou faire des paiements annuels. Annuel—doit être payé avant le 1er Août ou l'élève sera retiré de l'école. Semestre—doit être payé avant le 1er Août et le 31 Décembre ou l'élève sera retiré de l'école.

Signature, Division of Controller \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Consentement et Signature du Parent/Tuteur Légal/Adulte Responsable**

- Je consens à accepter la responsabilité des frais de scolarité pour les élèves non résidents. Je comprends qu'une charge de 25 \$ sera encourue sur n'importe quel paiement qui n'est pas effectué à temps. Je comprends que si les paiements ne sont pas effectués aux dates prévues, cela pourrait causer le retrait de l'élève de l'école et la retenue de son dossier scolaire.
- Je comprends que tous les paiements doivent être faits par Cashier Check ou Money Order (chèque de banque ou mandat postal). Je comprends que les chèques doivent être faits à l'ordre de MCPS et envoyés au Division of the Controller, Receipts Office, 45 West Gude Drive, Suite 3200, Rockville, MD 20850.
- Je comprends que l'élève ne pourra pas commencer l'école avant que toutes les formes appropriées ne soient complétées et les frais de scolarité payés.
- Je comprends que n'importe quel remboursement sera rendu uniquement à l'individu ayant payé les frais de scolarité.
- Je consens à rembourser à MCPS n'importe quels coûts légaux qui puissent être nécessaires en vue de récupérer toute somme d'argent due au système scolaire pour avoir omis de payer les frais de scolarité.

Signature de l'Adulte Responsable \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PARTIE IV: INSCRIPTION SCOLAIRE: À COMPLÉTER PAR LE PRINCIPAL DE L'ÉCOLE/REPRÉSENTANT APPROUVÉ**

Le parent/tuteur légal/adulte responsable de l'élève, a remis le reçu du paiement au directeur/représentant et a inscrit l'élève le (date de l'inscription)

Signature, Principal/Représentant \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DISTRIBUTION:** ORIGINAL/Student Cumulative Folder; COPY 1//Division of Controller, Receipts Office; COPY 2/Approved School; COPY 3/International Admissions and Enrollment; COPY 4/Parent/Guardian.

**Division of Controller, le Receipts Office(bureau des reçus) fera la distribution.**