



# Informations Concernant les Nouveaux Élèves

Office of Shared Accountability, Records Unit  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Rockville, Maryland 20850

Formulaire 560-24 de MCPS  
Février, 2019

**INSTRUCTIONS:** Ce formulaire doit être rempli par le parent/tuteur légal ou l'élève éligible. Pour tous les nouveaux élèves de MCPS ou ceux qui entrent de nouveau à MCPS, les documents suivants doivent être présentés au moment de l'inscription: Résidence à Montgomery County, âge et immunisations, à moins que l'élève ne soit sans abri.

## INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉLÈVE

Doivent correspondre au certificat de la date de naissance ou à une autre preuve de naissance

Nom de Famille Légal \_\_\_\_\_ Prénom Légal \_\_\_\_\_ Deuxième Prénom Légal \_\_\_\_\_

Prénom Préféré de l'Élève \_\_\_\_\_

Numéro de Sécurité Sociale (facultatif) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Date de Naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Sexe Masculin  Sexe Féminin

Nom de l'École \_\_\_\_\_ N° d'Identification de MCPS \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

## SONDAGE DU MARYLAND SUR LA LANGUE PARLÉE AU DOMICILE

Conformément aux exigences fédérales et étatiques, le Sondage sur les Langues parlées à la maison sera administrée à tous les élèves et, **utilisé uniquement pour déterminer si un élève a besoin de services de soutien en anglais** et ne sera pas utilisé pour des questions d'immigration ou déclaré aux autorités de l'immigration.

Si une langue autre que l'anglais est indiquée sur deux questions ou plus des trois questions ci-dessous, l'élève sera évalué/e pour déterminer s'il/elle aura besoin de services de soutien en langue anglaise. Des critères supplémentaires pour l'évaluation pourraient être considérés.

Quelle est la langue / Quelles sont les langues que l'élève a appris à parler en premier? \_\_\_\_\_

Quelle(s) langue(s) est-ce que l'élève emploie le plus souvent pour communiquer? \_\_\_\_\_

Quelle est la langue / Quelles sont les langues parlée(s) chez vous? \_\_\_\_\_

## PREUVE D'ÂGE— (preuve de naissance) Indiquez quel document a été fourni

Certificat de Naissance  Passeport/Visa  Certificat du Médecin  Certificat Ecclésial ou Certificat de Baptême  Certificat de l'Hôpital

Affidavit Notarié d'un Parent  Enregistrement de Naissance  Autre Identifications Légale ou Notariée (Préciser) \_\_\_\_\_

## RÉSIDENCE

Adresse de la Rue \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

État \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_ Adresse E-mail \_\_\_\_\_

Numéro de Téléphone Principal du Domicile ou du Portable \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### Circonstances (le cas échéant)

Enfant Sans-Abri/Jeune Non-Accompagné (compléter le [Formulaire 335-77 de MCPS, Formulaire de Statut Sans-Abri pour Les Enfants et Jeunes Non-Accompagnés \(Homeless Status\)](#))

Prise en Charge Informelle par des Proches (compléter le [Formulaire 334-17 de MCPS, Affidavit: Enfants Pris en Charge Informelle par des Proches \(Children in Informal Kinship Care\)](#))

Enfant dont la Garde est Supervisée par l'État du Maryland (Maryland State Supervised Care) (compléter le [Formulaire de MCPS 560-35, Inscription d'un Enfant à la Garde Supervisée de l'état du Maryland et Transfert des Dossiers d'Éducation](#))

**Preuve de Résidence—Le Règlement JEA-RB de MCPS, Inscription des Élèves (Enrollment of Students), exige une copie d'un des documents suivants sauf si sans abri:**

Facture actuelle d'impôt foncier  Contrat de Location Courant  Si la durée originale du bail est expirée, une copie du bail et de la facture des services publics courants

Divulgateion de Logement Partagé (Shared Housing Disclosure) (Formulaire 335-74 de MCPS)

## LANGUE POUR LA COMMUNICATION ÉCRITE

Amharique  Chinois  Anglais  Français  Coréen  Espagnol  Vietnamien

## SERVICES IMMIGRANTS ET EXEMPTIONS ACCORDÉES POUR CERTAINS EXAMENS

Pour déterminer l'admissibilité aux services aux immigrants et/ou l'exemption de certains tests, veuillez fournir les renseignements suivants:

L'élève est-il/elle né(e) en dehors des États-Unis?  Oui  Non **Si Oui:** Durant combien de mois l'élève a-t-il/elle fréquenté le/s Grade/s K-12 dans des écoles américaines?

Date à laquelle l'élève est entré(e) pour la première fois à une école américaine \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## IMMUNISATIONS

Preuve de conformité avec les vaccinations —Le Règlement JEA-RB de MCPS, [Inscription des Élèves](#), exige une copie d'un des documents suivants:

Maryland Department of Health Immunization Certificate 896

Imprimé d'ordinateur d'un cabinet médical  Autre \_\_\_\_\_

## ETHNICITÉ

1. **DÉSIGNATION DE L'APPARTENANCE ETHNIQUE.** Lisez la définition mentionnée ci-dessous et cochez la case qui indique l'héritage de l'élève.

Cet(te) élève est-il/elle Hispanique ou Latino? (Sélectionnez une réponse.)  Oui  Non

Les personnes de culture ou d'origine Cubaine, Mexicaine, Portoricaine, d'Amérique du sud ou centrale, ou d'une autre culture ou origine Espagnole, indépendamment de leur race, sont considérées Hispaniques ou Latinos.

2. **DÉSIGNATION DE LA RACE.** Cochez les cases qui indiquent la race de cet élève. **Vous devez sélectionner au moins une race, indépendamment de la désignation de l'appartenance ethnique. Vous pouvez sélectionner plus d'une réponse. Indiquez la race de l'élève.** (Sélectionnez tout ce qui s'applique.)

Amérindiens ou Origine de l'Alaska  Asiatique  Noir ou Afro-Américain  Originaire d'Hawaii ou d'Autres Îles du Pacifique  Blanc

**EXPÉRIENCE SCOLAIRE ACQUISE AU PRÉALABLE**L'élève a-il/elle déjà fréquenté une École Publique de Montgomery County?  Oui  Non**Si Oui:** Nom de la dernière école publique de Montgomery County que l'élève a fréquentée \_\_\_\_\_

Dates de fréquentation \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Dernier Grade/Niveau Scolaire \_\_\_\_

**NOM ET ADRESSE DE LA DERNIÈRE ÉCOLE FREQUENTÉE**Date de retrait de l'école \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Dernier Grade/Niveau Scolaire \_\_\_\_  École Publique  École Privée**ADULTE(S) RESPONSABLE(S) DE L'ÉLÈVE\***

Nom de l'adulte responsable de l'élève résidant à l'adresse actuelle:

Lien de Parenté:  Mère  Père  Tuteur Légal Autre \_\_\_\_\_

Employeur \_\_\_\_\_

N° de Téléphone 1 \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ N° de Téléphone 2 \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

N° de Téléphone 3 \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Nom du parent/tuteur légal (si autre que l'adulte responsable mentionné ci-dessus:)

Lien de Parenté:  Mère  Père  Tuteur Légal Autre \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Nom de l'adulte responsable de l'élève résidant à l'adresse actuelle:

Lien de Parenté:  Mère  Père  Tuteur Légal Autre \_\_\_\_\_

Employeur \_\_\_\_\_

N° de Téléphone 1 \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ N° de Téléphone 2 \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

N° de Téléphone 3 \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Nom du parent/tuteur légal (si autre que l'adulte responsable mentionné ci-dessus:)

Lien de Parenté:  Mère  Père  Tuteur Légal Autre \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

\*  Vérification de la pièce d'identification légale (y compris une photo) et de la preuve de lien de parenté à l'élève de l'adulte/des adultes responsable/s (préciser)L'élève est-il/elle un enfant pris en charge par un Membre Actif des Forces Armées(à temps plein) de l'Armée, de la Marine, de l'Armée de l'Air, de l'Infanterie de la Marine, de la Gendarmerie Maritime, de la Garde Nationale, ou des Réservistes (Armée, Garde Nationale de l'Armée des États-Unis, Marine, Armée de l'Air, Corps de la Marine, Garde Nationale de l'Armée de l'Air des États-Unis, ou Gendarmerie Maritime)?  Oui  Non

Frère(s) et Sœur(s) (nom)

Date de Naissance

École Actuelle

Frère(s) et Sœur(s) (nom)	Date de Naissance	École Actuelle
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____

**PARENT N'AYANT PAS LA GARDE DE L'ENFANT (le cas échéant)**

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Y a-t-il des Inquiétudes concernant la garde de l'enfant?  Oui  Non Si oui, contactez l'école.**AUTRES INFORMATIONS**

Est-ce-que l'élève possède un Programme d'Éducation individualisée (IEP)?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Est-ce-que l'élève possède un Plan de la Section 504?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
L'élève est-il/elle un apprenant(e) de la langue anglaise qui reçoit des services d'ESOL/ESL/ENL* dans le cadre d'un Programme Éducatif d'Enseignement de Langue (LIEP) dans une école américaine? <b>Si Oui</b> , date à laquelle il/elle a suivi le Programme d'ESOL/ESL/ENL/LEIP dans une école Américaine ____/____/____ Si l'élève est sorti(e) du programme, quelle était la date de sortie? ____/____/____ *ESOL—English for Speakers of Other Languages (Anglais pour les Locuteurs d'Autres Langues)/ESL—English as a Second Language (Anglais comme Seconde Langue) /ENL—English as a New Language (Anglais comme Nouvelle Langue)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
L'élève a-t-il/elle été suspendu(e) de l'école? Si oui, l'élève est-il/elle actuellement suspendu/e	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non
L'élève a-t-il/elle déjà été expulsé(e) de l'école? <b>Si oui</b> , l'élève est-il/elle actuellement expulsé(e) de l'école?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non
Si l'élève est inscrit(e) après le début de l'année scolaire, voulez-vous que les informations ne soient pas divulguées dans l'annuaire de l'école? <b>Si Oui</b> , remplir le Formulaire 281-13, de MCPS Annual Notice for Directory Information and Student Privacy.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Les renseignements fournis sur ce formulaire et sur les pièces jointes sont à ma connaissance, vrais, exacts et complets. Je comprends que la falsification de toute information soumise constitue un motif de refus d'inscription. De plus, je comprends que je suis responsable de signaler au directeur/à la directrice si l'élève devient un non-résident de ce comté et que je suis responsable des frais de scolarité durant les périodes où l'élève peut être un non-résident, à moins qu'il/elle ne soit sans abri. Si l'élève possède un IEP, je comprends qu'une équipe de l'IEP doit déterminer son placement.

\_\_\_\_\_  
Signature du Parent/Tuteur Légal ou de l'Élève Éligible\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date