

## Nouveau formulaire d'inscription des étudiants

Date d'aujourd'hui: \_\_\_\_\_

Année scolaire: 20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_

### INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉTUDIANT

École : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_ Âge actuel : \_\_\_\_\_

Nom légal de l'étudiant : \_\_\_\_\_ Nom usuel : \_\_\_\_\_  
Nom Prénom

H  F Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \*N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Ethnicité : L'étudiant est-il hispanique /latino?  Oui  Non

Race : L'étudiant est-il (cochez TOUT ce qui convient)? **Remarque : Au moins une case doit être cochée**

Amérindien ou autochtone de l'Alaska  Asiatique  Noir/Afro-américain  Hawaïen/Polynésien  Blanc

Date d'entrée en 9<sup>e</sup> année : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Date d'entrée dans une école publique des USA : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Pays de naissance : \_\_\_\_\_ État de naissance : \_\_\_\_\_

Dernière école fréquentée : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

N° de téléphone de la dernière école fréquentée : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_  
Ville État Zip

L'étudiant est-il actuellement suspendu, expulsé ou assigné à une école alternative ?  Oui  Non

Des actions disciplinaires QUELLES QU'ELLES SOIENT sont-elles en suspens dans une autre école ?\*\*  Oui  Non

L'étudiant a-t-il jamais été inscrit dans l'une des Écoles Publiques d'Atlanta (APS)? :  Oui  Non

Dernière école des APS : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_ Date du retrait : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

L'étudiant reçoit-il actuellement l'un de ces services?

Doué/Talentueux  Classes avancées  Intervention précoce (EIP)  ESOL  
 Éducation spéciale/IEP  Plan 504  Réponse à Intervention/SST  Parole

Quel type d'expérience en prématernelle l'étudiant a-t-il eue?

Aucune  À la maison/En famille  Garderie en centre d'apprentissage  Prématernelle/Aide préscolaire  
 Prématernelle/Pas d'aide préscolaire  
 Autre : \_\_\_\_\_

Si l'étudiant a été en maternelle, laquelle : \_\_\_\_\_

### ENQUÊTE SUR LA LANGUE PARLÉE À LA MAISON

*Afin de pouvoir fournir la meilleure éducation possible à votre enfant, nous devons déterminer dans quelle mesure il ou elle parle et comprend l'anglais. Cette enquête aide le personnel à décider si votre enfant peut être candidat à un soutien supplémentaire en langue anglaise. La qualification finale pour un soutien en langue est basée sur le résultat d'une évaluation de la langue anglaise.*

Quelle langue votre enfant comprend-il et parle-t-il le mieux? \_\_\_\_\_

Quelle langue votre enfant parle-t-il le plus fréquemment à la maison? \_\_\_\_\_

Quelle langue les adultes emploient-ils le plus fréquemment lorsqu'ils parlent à votre enfant? \_\_\_\_\_

**INFORMATION FAMILIALE DE L'ADULTE QUI INSCRIT – FAMILLE N°1 (L'adulte qui inscrit doit signer au bas de ce formulaire)****REMARQUE : L'étudiant doit vivre à temps plein avec l'adulte qui inscrit**L'étudiant vit avec :  Les 2 parents  1 parent  Un parent et un beau-parent  Tuteur  Parent d'accueil  Autre\*\*Nom de l'adulte qui inscrit : \_\_\_\_\_ \*\*Relation avec l'étudiant : \_\_\_\_\_  
Nom Prénom**Adresse de l'habitation de l'étudiant**

Rue

N° App

Ville

GA

Zip

État civil :  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Célibataire

N° tél. foyer : \_\_\_\_\_ N° tél. portable : \_\_\_\_\_ N° tél. prof. : \_\_\_\_\_

Poste/Employeur : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Êtes-vous :  Propriétaire  Locataire ou  Partagez-vous un logement avec une autre famille?

Dans quelle langue cette personne préférerait-elle recevoir les informations concernant l'école? \_\_\_\_\_

Nom d'un autre adulte vivant

à la même adresse : \_\_\_\_\_ \*\*Relation avec l'étudiant : \_\_\_\_\_  
Nom Prénom

N° de tél. portable \_\_\_\_\_ N° de tél. professionnel : \_\_\_\_\_

Poste/Employeur : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Dans quelle langue cette personne préférerait-elle recevoir les informations concernant l'école? \_\_\_\_\_

**REMARQUE : Si cet adulte est autorisé par l'adulte qui inscrit à être appelé en cas d'urgence et/ou à prendre l'enfant à la sortie de l'école, il/elle doit être inscrit(e) comme contact en cas d'urgence page 3.****ENQUÊTE RÉSIDENTIELLE**

1. L'adresse de l'étudiant correspond-elle à une situation de logement temporaire ?  Oui  Non
2. S'agit-il d'une situation de logement temporaire due à la perte d'un logement ou de difficultés économiques?  Oui  Non
3. Cet étudiant se trouve-t-il dans une famille d'accueil temporaire ou d'urgence ?  Oui  Non
4. En tant qu'étudiant, vivez-vous avec quelqu'un d'autre que votre parent ou tuteur légal ?  Oui  Non

**INFORMATION FAMILLE SECONDAIRE – FAMILLE N°2 – LE CAS ÉCHÉANT** (Parent/Tuteur ne résidant pas dans le foyer de la Famille N° 1 ci-dessus)Nom du parent/tuteur N°2 : \_\_\_\_\_ \*\*Relation avec l'étudiant : \_\_\_\_\_  
Nom PrénomAdresse : \_\_\_\_\_  
Ville État Zip

N° tél. foyer : \_\_\_\_\_ N° tél. portable : \_\_\_\_\_ N° tél. prof. : \_\_\_\_\_

Poste/Employeur : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Dans quelle langue préférez-vous recevoir les informations concernant l'école? \_\_\_\_\_

**REMARQUE : Si cet adulte est autorisé par l'adulte qui inscrit à être appelé en cas d'urgence et/ou à prendre l'enfant à la sortie de l'école, il/elle doit être inscrit(e) comme contact en cas d'urgence page 3.****ENQUÊTE SUR LES MILITAIRES EN ACTIVITÉ**

L'une des cases suivantes s'applique-t-elle à l'un ou l'autre des parent/tuteur/beau-parent avec qui vit l'étudiant ? :

- 
- Service actif, Déployé
- 
- Service actif, Non déployé
- 
- Démobilisé
- 
- Inactif
- 
- Blessé
- 
- Tué au combat
- 
- 
- En partance du service actif
- 
- Démobilisé
- 
- S/O (Sans objet)

Dans quelle branche le parent/tuteur/beau-parent a-t-il servi?

- 
- Armée de l'air
- 
- Réserve de l'armée de l'air
- 
- Garde nationale aérienne
- 
- Armée
- 
- Réserve de l'armée
- 
- Garde nationale de l'armée
- 
- Garde-côtes
- 
- Corps des marines
- 
- Réserve du corps des marines
- 
- Marine
- 
- Réserve de la marine
- 
- S/O (Sans objet)

## ENQUÊTE PROFESSIONNELLE SUR LES MIGRANTS

Quelqu'un dans votre foyer a-t-il déménagé pour travailler dans une autre ville, comté ou état au cours des trois (3) dernières années ?  Oui  Non

Quelqu'un dans votre foyer a-t-il été impliqué dans l'une des occupations suivantes, à temps plein ou à temps partiel ou à titre temporaire au cours des trois (3) dernières années ?  Oui  Non

Si vous répondez « oui », cochez tout ce qui s'applique :

Planter/récolter des légumes (comme les tomates, les courgettes, les oignons) ou des fruits (comme les raisins, les fraises, les framboises, les myrtilles)

Planter, cultiver, couper, traiter des arbres (pâte de bois), ou ratisser des aiguilles de pin  Transformation/emballage de produits agricoles  Lait/Volaille/Bétail  Conditionnement ou transformation de viande/fruits de mer

Pêche ou pisciculture  Autre : \_\_\_\_\_ (précisez le travail)

## RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE DE L'ÉTUDIANT

Sélectionnez le régime d'assurance maladie de l'étudiant :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aucun                  | <input type="checkbox"/> United Healthcare |
| <input type="checkbox"/> Blue Cross Blue Shield | <input type="checkbox"/> Aetna             |
| <input type="checkbox"/> Medicaid               | <input type="checkbox"/> Tri-Care          |
| <input type="checkbox"/> Peach State            | <input type="checkbox"/> Cigna             |
| <input type="checkbox"/> Humana                 | <input type="checkbox"/> Autre             |

## INFORMATION DE CONTACT D'URGENCE DE L'ÉTUDIANT

Donnez une liste ci-dessous des adultes qui sont habilités à signer le registre de sortie de l'étudiant et qui peuvent être contactés en cas d'urgence. Veuillez inclure les noms des adultes déjà dans la liste des familles principales et secondaires ci-dessus. En cas d'urgence, nous contacterons les personnes de la liste ci-dessous dans l'ordre où elles apparaissent.

N°	Nom	Relation	Téléphone principal	Portable
N°1	_____	_____	_____	_____
N°2	_____	_____	_____	_____
N°3	_____	_____	_____	_____
N°4	_____	_____	_____	_____
N°5	_____	_____	_____	_____

La ou les personnes suivantes **NE PEUVENT PAS** signer le registre de sortie pour mon enfant : \_\_\_\_\_

REMARQUE : Ne peuvent être comprises les personnes agissant sous l'autorité des lois sur la protection de l'enfance. Les ordonnances du tribunal peuvent aussi avoir un impact sur cette préférence.

## AVIS AUX ADULTES QUI INSCRIVENT ET SIGNATURE

Pour être inscrits dans les Écoles Publiques d'Atlanta, les étudiants doivent résider à plein temps dans la ville d'Atlanta avec leur(s) parent(s) naturel(s), leur(s) tuteur(s) légal(-aux) ou gardien(s) légal(-aux). Aux effets de cette politique, un résident se définit comme un individu qui occupe à plein temps un logement situé dans la ville d'Atlanta et qui, n'importe quel jour de classe, se trouvera à son adresse déclarée s'il n'est ni à l'école ni au travail. Une personne qui est propriétaire dans la ville d'Atlanta mais qui ne réside pas dans cette ville n'est pas considérée comme résidente. **Les parents doivent prévenir les Écoles Publiques d'Atlanta dans les quatorze (14) jours en cas de changement d'adresse. Des représentants des Écoles Publiques d'Atlanta peuvent visiter les domiciles pour vérifier la résidence. Un étudiant inscrit dans les Écoles Publiques d'Atlanta sous de fausses informations est inscrit illégalement et sera immédiatement retiré de l'école.** Les parents et tuteurs faisant de fausses déclarations ou qui soumettent de faux documents sont en violation de l'O.C.G.A. §16-9-2, §16-10-20 et/ou §16-10-71 des lois pénales de l'État de Géorgie et seront punissables par une amende n'excédant pas 1000 \$ ou par un emprisonnement d'un an au minimum ou de cinq ans au maximum, ou les deux. O.C.G.A. 16-10-71.

*En signant ci-dessous, je jure ou j'affirme que les informations que j'ai fournies sont véridiques et correctes.*

\_\_\_\_\_  
Signature de l'adulte qui inscrit

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres capitales de l'adulte qui inscrit

\_\_\_\_\_  
Date