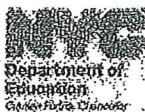


French



Formulaire de demande d'admission
aux Parcours qui mènent au Diplôme de Fin d'Études Secondaires
90-01 Sutphin Blvd. - 2nd Floor, Jamaica, NY 11435



**Pathways
to Graduation**
Preparing for high school equivalency and beyond

For Start Use Only (Reservé à l'usage de l'administration)

OSIS Number: _____ Attendance Liaison: _____
Site Placement: _____ Site Number Code: _____

Renseignements sur l'élève *Veillez remplir cette section en écrivant lisiblement en caractères d'imprimerie.*

Nom de famille _____ Prénom _____
 NÉ(E) LE : (MM/JJ/AA) ____/____/____ Tél. du domicile (____) ____-____ Tél. portable (____) ____-____
 Email _____ Masculin ☐ Féminin ☐
 Adresse _____ N° d'appartement _____
 Ville _____ État NY Code postal _____
 Vous vivez avec (nom) _____ Lien avec vous _____
 Dernier établissement scolaire _____ Pays du dernier établissement scolaire _____
 Appartenance ethnique : *Veillez cocher au moins une case (✓)*
 Hispanique : Oui ☐ Non ☐ ET ☐ B - Amérindien ou originaire d'Alaska ☐ C - Asiatique ☐
☐ D - Originaire d'Hawaï ou d'une autre île de l'océan Pacifique ☐ E - À la peau noire ☐ F - À la peau blanche ☐
Renseignements sur le père/la mère ou le tuteur les parents/tuteurs doivent être domiciliés dans la Ville de New York.
 Nom de famille _____ Prénom _____
 N° du Tél. (____) ____-____ Email _____
 Langue dans laquelle le parent/tuteur de l'élève préférerait communiquer _____
 Mode de communication que le parent/tuteur préférerait ☐ Par écrit ☐ Oralement

For Start Use Only (Reservé à l'usage de l'administration)

For new entrants to the DOE

Proof of Birth # _____ Place of Birth _____ POB Code _____

Primary Home Language _____

(Determined officially by Home Language Identification Survey and RC Counselor)

Please check program of instruction (✓)

☐ ESL ☐ Not ELL ☐ Bilingual
After ELLs are given an overview of the program options in P2G, they are to complete a Parent Survey and a Program Selection Form, and receive the Entitlement Letter and Placement Letter. These forms must be filed and recorded on ATS.

Placement Status		Housing Status	Unaccompanied Youth
☐ A - Awaiting Foster Care Placement	☐ P - Permanent Housing Status	(Not in physical custody of parent or guardian) Yes ☐ No ☐	
☐ D - Double-Up	☐ S - Shelter		
☐ H - Hotel / Motel (involves payment)	☐ T - Other Temporary Living Situation		
☐ N - Form not returned			

Health Status	Insurance	Private Insurance
☐ Yes	☐ B - CHP-B	☐ P - Private
☐ No	☐ M - Medicaid	☐ S - No Ins. Share Contact Info
☐ Unknown	☐ N - No Insurance	☐ U - Unknown

Placement Assessment	Score	Level	Scale Score	TABE Score
	(0-100)	(1-4)	(0-229)	(0-123)
TABE Reading	_____	_____	_____	_____
TABE Math	_____	_____	_____	_____
TABE CLAS-E	_____	_____	_____	_____
LAB-R/NYSITELL (ELLs who are new entrants to DOE only)		Score: _____	Proficiency Level: _____	

Admission Information	
Admission Date: ____/____/____	Teacher's Signature (Required) (By typing your name below, you agree this is valid as your signature) _____

Administrative Staff		
Admission Code: _____	Grade: _____	ATS Official Class: _____

Questionnaire de Residence

Parent/tuteur (tutrice)/élève :

Ce formulaire est destiné à répondre à la loi McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435, et doit être rempli pour chaque élève. Les renseignements que vous fournissez sont confidentiels. Votre enfant ne fera pas l'objet de discrimination sur la base des renseignements fournis.

Veuillez répondre aux questions suivantes concernant le logement de l'élève afin de nous aider à déterminer les services auxquels l'élève peut être éligible.

Note aux écoles/liaisons du logement provisoire : Veuillez aider les élèves et les familles à remplir ce formulaire. Ne vous contentez pas simplement d'inclure ce formulaire dans le dossier d'inscription, parce que si l'élève remplit les conditions le qualifiant d'être en logement provisoire, **l'élève n'est pas obligé de soumettre une preuve de résidence** ni les autres documents obligatoires qui pourraient faire partie du dossier d'inscription.

Nom de famille (Last)	Prénom (First)	Second prénom (middle)

Veuillez préciser les conditions de logement actuelles de l'élève. Veuillez cocher une seule case :

☐	En situation de cohabitation (Doubled-up) Avec une autre famille ou une autre personne à cause de la perte du logement ou de difficultés économiques	☐
☐	Foyer d'accueil (Shelter) Foyer d'accueil d'urgence ou de transition	☐
☐	En attente du placement dans une famille d'accueil (Awaiting Foster Care Placement)	☐
☐	Hôtel ou motel (Hotel/Motel) ce logement N'EST PAS un foyer d'accueil d'urgence ou de transition et implique un paiement	☐
☐	Autre situation de vie provisoire (Other Temporary Living Situation) Parc de maisons mobiles (trailer), terrain de camping, voiture, parc, espaces publics, immeuble abandonné, rue ou tout autre espace de vie inadéquat	☐
☐	Logement permanent (Permanent Housing) Elève vivant dans une situation de logement fixe, régulière et adéquate	☐

Si l'élève N'EST PAS en logement permanent, indiquez aussi si ce qui suit s'applique :

☐	Un jeune non accompagné (Unaccompanied Youth) Un jeune qui n'est pas sous la tutelle effective d'un parent ou d'un tuteur	☐
--------------------------	--	--------------------------

Nom du Parent/ tuteur (tutrice)
(Écrire en caractères d'imprimerie)
(Parent/Guardian Name print)

Signature du parent/tuteur (tutrice)
(Parent/Guardian signature)

Date

Veuillez remettre ce formulaire à l'école de votre enfant comme indiqué.

Note : La réponse que vous donnez ci-dessus aidera à déterminer les services auxquels vous ou votre enfant seriez éligible au titre de la loi McKinney-Vento. Les élèves protégés au titre de cette loi ont droit à l'inscription immédiate à l'école même s'ils n'ont pas les documents normalement requis, tels que preuve d'adresse, dossiers scolaires, attestations de vaccination ou certificat de naissance. Dès que l'élève ait été inscrit, la nouvelle école doit contacter la dernière école fréquentée par l'élève et demander le transfert des dossiers scolaires de l'élève y compris les fiches d'immunisation et La/les liaison(s) des élèves en logement provisoire (STH) est/sont une(s) d'aider l'élève à obtenir les autres documents ou immunisations requis Les élèves protégés au titre de la loi McKinney-Vento peuvent également être éligibles à la gratuité du transport et d'autres services.

Ce formulaire est accompagné d'une pièce jointe en une page intitulée, « Loi McKinney-Vento d'assistance aux personnes sans domicile fixe – Guide à l'usage des parents d'élèves en logement provisoire. »

French

FICHE DE CONTACT D'URGENCE (Informations d'impression)

Année scolaire 20__ 20__ à

Étudiant: Nom de famille _____ Prenom: _____ Date de naissance _____

Parent / tuteur (étudiant reside avec): _____ Relation: _____

Les parents préféré langue de communication: Écrit _____ Par voie orale _____

Téléphone à la maison: Téléphone au travail _____ Téléphone cellulaire _____

Adresse e-mail _____ Adresse _____

Liste ci-dessous les noms de trois (3) personnes qui peuvent être appelés en cas d'urgence ou si l'enfant est malade à l'école.

ÉTUDIANT PEUVENT ÊTRE DIVULGUÉES À DES PERSONNES NOMMÉES UNIQUEMENT SUR CETTE CARTE.

Nom: _____ Téléphone: _____ Relation: _____

Nom: _____ Téléphone: _____ Relation: _____

Nom: _____ Téléphone: _____ Relation: _____

S'il ya une personne qui ne peut avoir accès à l'enfant, s'il vous plait indiquer:

Nom: _____ Ordre Relationship _____ de protection existe? Oui _____ Non _____

Principal sera avisé par écrit de toute modification des renseignements sur cette carte.

Signature du parent/tuteur _____

INFORMATION SUR LA SANTÉ

Nom du médecin / clinique: _____ Téléphone: _____

Alert Santé

Est-ce que l'enfant a un problème de santé qui pourrait affecter la participation à des activités physiques? Oui _____ Non _____

Limitations: _____ (Monter l'escalier par exemple, la participation dans le gymnase)

Allergies: _____

504 Services pour l'année en cours? Oui _____ Non _____ Année précédente? Oui _____ Non _____

Mon enfant a (X tout ce qui s'applique): Assurance-maladie privée _____; Medicaid _____; Aucune assurance santé _____

Si "Aucune assurance santé", êtes-vous prêt à partager les informations de contact de cette carte pour en apprendre davantage sur les options d'assurance? Oui _____ Non _____

Si aucune des contacts désignés ne peut être atteint, que voulez-vous de l'école qu'il faut faire si votre enfant est malade ou blessé?

Il est entendu que, dans la décision finale d'un cas d'urgence, l'avis des autorités scolaires prévaut. La recommandation de la mère, comme indiqué ci-dessus, sera respectée autant que possible.

Frères et sœurs: Dernière scolaire Prénom Nom de présence