



DISTRICT SCOLAIRE DU COMTÉ DE PALM BEACH (THE SCHOOL DISTRICT OF PALM BEACH COUNTY)  
ENSEIGNEMENT ET APPRENTISSAGE

**Inscription des nouveaux élèves et réinscription des élèves existants**

OFFICE USE ONLY

Student Number	School Number	Transportation	Grade	EN CD	FLEID	Entry Date	SIS Entry	Birth Verification	Address Verification
----------------	---------------	----------------	-------	-------	-------	------------	-----------	--------------------	----------------------

Remplissez **TOUTES LES SECTIONS** de ce formulaire. **Ne laissez aucun champ vide.** Le cas échéant, corrigez toute information préremplie. **Un formulaire d'inscription doit être rempli pour chaque élève, chaque année.**

Prénom de l'élève	Initiale du deuxième prénom	Nom de famille	Suffixe	Nom d'usage de l'élève/alias
-------------------	-----------------------------	----------------	---------	------------------------------

Adresse de l'élève	Ville	État	Code postal
--------------------	-------	------	-------------

N° de Sécurité sociale (facultatif)	Date de naissance de l'élève	Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Pays de naissance	Lieu de naissance
-------------------------------------	------------------------------	--	-------------------	-------------------

**Statut de résident(e) de l'élève**  
 Résident(e) du comté     Résident(e) hors comté     Résident(e) hors État     Élève participant à un programme d'échange

<b>Origine ethnique de l'élève</b> (cocher Oui ou Non) <input type="checkbox"/> <b>Oui</b> , hispanique ou latino-américaine <input type="checkbox"/> <b>NON</b> , non hispanique ou latino-américaine	Date de scolarisation aux États-Unis
---	--------------------------------------

**Groupe ethnique de l'élève** (cocher au moins une case, et toutes les options pertinentes)

<input type="checkbox"/> Amérindien ou indigène de l'Alaska	<input type="checkbox"/> Asiatique	<input type="checkbox"/> Noir ou afro-américain
<input type="checkbox"/> Indigène d'Hawaï ou autre origine insulaire du Pacifique	<input type="checkbox"/> Blanc	

L'élève vit avec :

<input type="checkbox"/> Parent	<input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Parent d'accueil	<input type="checkbox"/> Foyer collectif
---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	---	--

Le parent ou tuteur est un militaire en service actif.  Oui  Non  
 L'élève habite avec un parent ou tuteur en service actif ou avec un fonctionnaire public étranger ou un officier militaire.  Oui  Non  
 L'élève habite avec un parent ou tuteur qui vit ou travaille dans des installations militaires fédérales ou une propriété de la NASA.  Oui  Non  
 L'élève habite dans des territoires indiens appartenant au gouvernement fédéral.  Oui  Non

Est-ce que l'élève est à la charge d'un parent ou tuteur ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Est-ce que l'élève qui fait l'objet de cette inscription est un parent isolé ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si la réponse est « Non », numéro de téléphone de l'élève : _____	
Au cours des trois dernières années, l'un des parents/tuteurs a-t-il travaillé dans l'agriculture ou la pêche aux États-Unis ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Est-ce que l'élève a des frères et sœurs inscrits dans un établissement scolaire du comté de Palm Beach ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Inscrire les noms et dates de naissance de la fratrie.

Indiquer le type de domicile de l'élève (cocher uniquement l'option pertinente)

<input type="checkbox"/> Hôtel/motel	<input type="checkbox"/> Refuge	<input type="checkbox"/> Logement partagé	<input type="checkbox"/> Espace non conçu pour l'habitation humaine
--------------------------------------	---------------------------------	---	---

**VOUS DEVEZ RÉPONDRE AUX QUESTIONS A-D CI-DESSOUS**

A. Existe-t-il une ordonnance judiciaire interdisant un parent de retirer l'élève de l'école ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
B. Les parents jouissent-ils de droits et d'une autorité parentale partagée (ou conjointe) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
C. Un parent jouit-il du pouvoir décisionnel final concernant les questions relatives à l'éducation de l'élève ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
D. Existe-t-il une ordonnance d'interdiction temporaire ou permanente, une ordonnance de non-communication ou toute autre ordonnance judiciaire qui restreint ou affecte les contacts d'une personne ou de l'autre parent avec l'élève ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**Remettre à l'établissement scolaire un exemplaire de toute ordonnance judiciaire applicable.**

**ENQUÊTE SUR LA LANGUE PARLÉE À LA MAISON** (si la réponse est « oui » à l'une de ces questions, l'élève fera l'objet d'un test de compétence en anglais)

Une langue autre que l'anglais est-elle parlée à la maison ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Langue principale des parents ? _____
La langue maternelle de l'élève est-elle différente de l'anglais ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Langue principale de l'élève ? _____
Est-ce que l'élève parle le plus souvent une langue autre que l'anglais ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Langue parlée préférée des parents ? _____
	Langue écrite préférée des parents ? _____

<b>District scolaire du comté de Palm Beach - Inscription des nouveaux élèves et réinscription des élèves existants</b>		Nom officiel de l'élève (prénom, initiale du deuxième prénom, nom)		N° d'identification de l'élève	
<b>RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ÉLÈVE</b>					
Parent ou tuteur			Adresse électronique (facultatif)		
Adresse si différente de celle de l'élève (n° du logement, nom de rue, n° d'appartement, ville, État, code postal)					
Téléphone du domicile		Téléphone portable	Accepte les messages automatiques non urgents relatifs à l'école, au district et à la communauté : <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Les deux <input type="checkbox"/> Aucune de ces options		
Parent ou tuteur			Adresse électronique (facultatif)		
Adresse si différente de celle de l'élève (n° du logement, nom de rue, n° d'appartement, ville, État, code postal)					
Téléphone du domicile		Téléphone portable	Accepte les messages automatiques non urgents relatifs à l'école, au district et à la communauté : <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Les deux <input type="checkbox"/> Aucune de ces options		
Veuillez indiquer un mot de passe à utiliser pour récupérer l'élève.					
Inscrire le nom des autres personnes autorisées à récupérer l'élève (prénom, initiale du deuxième prénom, nom)			Lien avec l'élève		Numéro à appeler pendant la journée
<b>RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES PRÉCÉDEMMENT FRÉQUENTÉS</b>					
Dernier établissement scolaire fréquenté (inclure l'établissement préscolaire)		Ville	Comté	État	Pays
Téléphone	Type (cocher une seule réponse) <input type="checkbox"/> École publique/à charte <input type="checkbox"/> École privée <input type="checkbox"/> Enseignement à domicile		Plan éducatif - Fournir un exemplaire. <input type="checkbox"/> Plan d'enseignement individualisé (Individual Education Plan, IEP) <input type="checkbox"/> 504		
Classe l'année dernière	Classe cette année	Date de la dernière fréquentation	Est-ce que l'élève a déjà fréquenté une école publique du comté de Palm Beach ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
L'élève a été arrêté(e) ou poursuivi(e) pour violation d'une disposition pénale donnant lieu à une inculpation.				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
L'élève a été renvoyé(e) d'une école.				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
L'élève a été orienté(e) vers des services de santé mentale en raison d'un renvoi de l'école, d'une arrestation entraînant une inculpation ou d'une action de la justice pour mineurs.				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Renseignements relatifs à l'inscription en établissement préscolaire (preschool) - Pour les élèves entrant en maternelle (Kindergarten) seulement (cocher tous les programmes suivis)</b>					
<input type="checkbox"/> Jardin d'enfants volontaire (Voluntary Pre-K) du district scolaire		<input type="checkbox"/> Jardin d'enfants ESE du district scolaire (School District ESE Pre-K)		<input type="checkbox"/> Crèche privée (Child Care)	
<input type="checkbox"/> Programme Head Start		<input type="checkbox"/> N'a pas fréquenté d'établissement préscolaire		<input type="checkbox"/> Autre	
<b>RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX</b>					
Les élèves passeront des examens de santé non invasifs concernant la vision, l'audition, la scoliose, la taille et le poids (IMC) conformément à la loi de Florida (Florida Statute) 381.0056(6)(e), à moins que les parents ou le tuteur ne s'y opposent par écrit en cochant la case « Non » ci-dessous :*					
Vision <input type="checkbox"/> Non	Audition <input type="checkbox"/> Non	Scoliose <input type="checkbox"/> Non	Taille/poids/IMC <input type="checkbox"/> Non	Dentition <input type="checkbox"/> Non	
*L'autorisation est valable jusqu'à sa révocation par les parents. Pour obtenir de plus amples informations, consultez le livret de l'élève et de sa famille dans le district.					
<b>Programme d'apport de fluorure de sodium (Sodium Fluoride Program)</b> : ce programme est proposé aux écoles dont l'eau de l'approvisionnement local ne comporte pas de fluorure. J'autorise mon enfant à participer au programme d'apport de fluorure de sodium pour prévenir les caries. <input type="checkbox"/> Oui (l'autorisation est valable jusqu'à la classe 5) <input type="checkbox"/> Non					
Assurance maladie de l'élève (cocher toutes les options pertinentes) : <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Programme Healthy Kids/Kid Care <input type="checkbox"/> Privée <input type="checkbox"/> Aucune					
Est-ce que l'élève souffre d'allergies potentiellement mortelles ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Allergie	Nom du médecin traitant		Téléphone
<b>Consentement aux services de soins de santé ou aux soins d'urgence</b> : les écoles peuvent fournir des soins et des traitements pour les maladies et les blessures ou des soins d'urgence aux élèves. J'autorise mon enfant à recevoir des soins. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Répertorier les problèmes médicaux.		Est-ce que l'élève est sous traitement médical ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Répertorier tous les médicaments prescrits.			

<b>District scolaire du comté de Palm Beach - Inscription des nouveaux élèves et réinscription des élèves existants</b>	Nom officiel de l'élève (prénom, initiale du deuxième prénom, nom)	N° d'identification de l'élève
---	--	--------------------------------

**Lisez avec attention les instructions suivantes. Cochez les cases appropriées sous les déclarations et signez le document.**

**Avis sur le règlement relatif à l'utilisation acceptable de la technologie par les élèves** : dans le cadre des activités scolaires, il se peut que votre enfant ait souvent accès aux ressources technologiques du district, dont internet et l'intranet du district. En application de la loi sur la protection de l'enfant sur internet (Children's Internet Protection Act) et du règlement 8.125 du Conseil scolaire, l'accès de votre enfant à internet, dans les locaux de l'école, sera filtré. Votre enfant devra respecter les normes d'utilisation acceptable et les lignes directrices énoncées dans le Règlement 8.123, dans le Guide indiqué et dans l'Avis sur les conditions d'utilisation par les élèves de la technologie du district (Notice of Conditions for Student Use of District Technology), dont les dispositions seront contraignantes pour tous les élèves. En ce qui concerne l'utilisation de ces ressources technologiques par les élèves, seule une protection limitée en matière de confidentialité peut être attendue dans la mesure requise par la loi. Avant de pouvoir utiliser les ressources du district, votre enfant devra lire ces documents, ou se les faire lire ou expliquer, puis devra en certifier leur compréhension et accepter de les respecter, le tout par voie électronique.

Nous vous invitons à lire les présents règlement, guide et avis. Si vous avez besoin d'aide pour lire ces documents, n'hésitez pas à prendre contact avec l'école. La politique est disponible à l'adresse suivante : <https://www.boarddocs.com/fl/palmbeach/Board.nsf/Public>, en cliquant sur « Politiques » (« Politiques »), au chapitre 8 — Policy 8.123.

**Avis de communication de renseignements médicaux** : les informations ou renseignements médicaux de votre enfant, que vous avez fournis à l'établissement scolaire, sont soumis aux exigences de la loi sur les droits à l'instruction et à la protection de la vie privée des familles (Family Educational Rights and Privacy Act, FERPA), article 20 U.S.C.A. 1232g. Ainsi, ces informations peuvent être communiquées sans le consentement écrit du parent ou tuteur, dans les conditions permises par la loi FERPA, y compris si elles sont communiquées par un professeur ou un autre responsable de l'école motivé par un intérêt éducatif légitime, ou si elles sont communiquées à une partie appropriée dans le but de protéger la santé ou la sécurité de l'élève ou d'autres personnes.

**Consentement parental à la publication de photographies et d'informations concernant l'élève** : par la présente, j'autorise l'école ou le district à utiliser la photographie, l'image vidéo, les écrits, l'enregistrement vocal, le nom, la classe, le nom de l'école, la participation à des activités officiellement reconnues et sportives, le poids et la taille des membres des équipes athlétiques, les dates de participation, les diplômes et prix décernés, la date et le lieu de naissance, et le dernier établissement scolaire fréquenté de mon enfant dans des albums-souvenirs annuels, des programmes de diplôme, des affiches-programmes, des représentations scolaires, des sites web, des sites de réseaux sociaux, etc. ou dans des publications semblables, parrainées par l'école ou le district, ou dans des interviews avec les médias, des communiqués de presse, des articles et des photographies approuvés par l'école ou le district. J'autorise également l'école ou le district à communiquer aux médias et aux entités publiques le nom, la classe et le nom de l'école de mon enfant, ainsi que les distinctions reçues, dans le but d'une reconnaissance publique de ses accomplissements. **Je comprends que si je ne coche pas la case d'autorisation**, le nom et la photographie de mon enfant ne pourront figurer, et ne figureront, sur aucune publication ou présentation, y compris l'album-souvenir annuel.

Je donne mon autorisation

Je ne donne pas mon autorisation

**ÉLÈVES EN DIFFICULTÉ UNIQUEMENT (EXCEPTIONAL STUDENT EDUCATION, ESE)** : conformément aux exigences de la loi FERPA, article 34 CFR 99.30, et de la loi sur l'instruction des personnes handicapées (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA), j'autorise le district scolaire du comté de Palm Beach, Floride, à communiquer et échanger des informations confidentielles concernant mon enfant en tant qu'élève aux organismes de l'État de Floride susceptibles de rembourser par Medicaid les services de santé pour élèves en difficulté dispensés à mon enfant pendant les heures d'école. Je comprends que mon consentement est un acte volontaire, et qu'il m'est possible de le retirer à tout moment. Mon enfant continuera de bénéficier des services prévus dans son IEP avec ou sans mon consentement. Par ailleurs, je comprends que je n'ai aucune obligation de souscrire à un programme public de prestations ou d'assurances ; que je ne devrai régler aucune dépense liée aux services garantis par le droit à une éducation appropriée gratuite en établissement public (Free Appropriate Public Education, FAPE) ; et que le remboursement des services assurés par le district scolaire n'affectera en rien mes prestations Medicaid.

J'autorise la publication

Je n'autorise pas la publication

**ÉLÈVES D'ÉTABLISSEMENT SECONDAIRE UNIQUEMENT - Refus de communication d'informations aux forces armées** : la loi de 2001 « Aucun enfant laissé pour compte » (No Child Left Behind, NCLB) contraint les districts scolaires à communiquer aux recruteurs militaires les noms, adresses et numéros de téléphone des élèves du secondaire. Les parents ont le droit de REFUSER la communication de ces informations. Si vous ne souhaitez pas que les informations concernant votre enfant soient communiquées aux forces armées sans votre consentement parental écrit préalable, cochez la case ci-dessous. Même si nous accepterons votre opposition à la communication de ces informations à tout moment de l'année, nous vous invitons à nous faire part de votre souhait dans les dix premiers jours de l'année scolaire afin qu'aucune information ne soit communiquée dans le courant de l'année.

Je n'autorise pas la communication d'informations concernant mon enfant aux forces armées

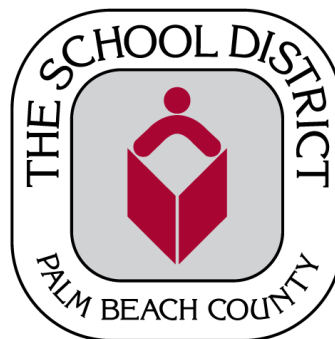
En signant ci-dessous, je comprends et accepte qu'en cas de changement de coordonnées telles que nom, adresse, numéros de téléphone fixe et portable et adresse électronique, il est de ma responsabilité de prendre contact immédiatement avec l'école afin de l'en informer. Si j'accepte de recevoir des SMS sur mon téléphone portable, je comprends que les frais de messagerie standard de mon fournisseur de services de téléphonie mobile peuvent s'appliquer. Si j'ai refusé les messages d'information, je continuerai à recevoir les messages téléphoniques en cas d'urgence de la part du district scolaire du comté de Palm Beach, ou au nom de ce dernier, au(x) numéro(s) de téléphone indiqué(s) en page 2, y compris à mon numéro de téléphone portable, le cas échéant. Si vous avez reçu des messages non urgents sans y avoir consenti ou si vous souhaitez refuser les appels futurs, contactez-nous au (855) 502 7867.

**Sous peine de parjure, je déclare** avoir pris connaissance du formulaire précité et avoir fourni des informations véridiques et exactes. Conformément aux dispositions de la loi de l'État de Florida (Florida Statutes) Sec. 92.525 (3), toute personne qui fait intentionnellement une fausse déclaration sous peine de parjure sera reconnue coupable d'un délit de troisième degré.

**L'INSCRIPTION NE SERA PAS VALIDE SANS DATE NI SIGNATURE DE VOTRE PART.**



\_\_\_\_\_  
Signature du parent/tuteur (sauf en cas d'émancipation de l'élève)      Date



DISTRICT SCOLAIRE DU COMTÉ DE PALM BEACH (THE SCHOOL  
DISTRICT OF PALM BEACH COUNTY)

ENSEIGNEMENT ET APPRENTISSAGE

**Inscription des nouveaux élèves et réinscription des  
élèves existants**