

Écoles du comté de Boone

Inscription d'élève et informations en cas d'urgence

Réservé à un usage interne

École

Date de début

Enseignant :

Nom légal de l'élève (EN MAJUSCULES S'IL VOUS PLAÎT) _____ Suffixe _____
(Nom) (Prénom) (Deuxième prénom) (Jr., III, etc.)

Année scolaire _____ Date de naissance _____ Sexe de l'enfant Masculin Féminin

Numéro de sécurité sociale (facultatif) :

Votre enfant a-t-il déjà redoublé une classe ? Oui Non. Si oui, laquelle ? _____

Lieu de naissance : (Pays) _____ (Comté) _____ (État) _____ N° de téléphone : (_____) _____

Adresse de l'élève : (Rue) _____ (N° appart.) _____ (Ville) _____ (État) _____ (Code postal) _____

(Cochez seulement s'il y a lieu*) Refuge Motel Maison/Appartement partagé(e) avec des amis ou des membres de la famille

*S'il y a lieu, veuillez remplir un questionnaire sur la résidence (704 KAR 7:090) Amis/Membres de la famille (autre qu'un parent/tuteur)

Adresse postale de l'élève : (si différente) _____ (Ville) _____ (État) _____ (Code postal) _____
(Rue ou boîte postale et numéro d'appart.)

L'adresse et le numéro de téléphone de l'élève n'ont pas changé.

Parents/Tuteurs, veuillez inscrire vos initiales ici _____

Origine ethnique : votre enfant est-il hispanique/latino : Oui Non

Race de l'élève : (Cochez tout ce qui s'applique) Blanc Noir ou afro-américain Asiatique Amérindien ou autochtone d'Alaska
 Hawaïen ou originaire d'une autre île du Pacifique

Première date d'inscription dans une école américaine: _____ Migrant Immigrant Réfugié : (Pays) _____

Dernière école fréquentée : _____ École du Kentucky : Oui Non

Dernière date de présence : _____ N° téléphone de l'école : (_____) _____

Adresse de l'école : (Ville) _____ (Pays) _____ (État) _____

Écoles du comté de Boone précédemment fréquentées et années :

Parents/Tuteurs vivant dans le même ménage que l'élève

Nom légal : _____ Suffixe : _____
(Nom) (Prénom) (2e prénom)

Lien avec l'élève _____

Téléphone fixe : (_____) _____ Travail : (_____) _____

Téléphone portable : (_____) _____

Adresse e-mail _____

Nom légal : _____ Suffixe : _____
(Nom) (Prénom) (2e prénom)

Lien avec l'élève _____

Téléphone fixe : (_____) _____ Travail : (_____) _____

Téléphone portable : (_____) _____

Adresse e-mail _____

Freres et sœurs vivant dans le même ménage que l'élève

Nom légal : _____ Suffixe : _____

Date de naissance : _____ Sexe : _____ Année scolaire : _____

Nom de l'école du comté de Boone : _____

Nom légal : _____ Suffixe : _____

Date de naissance : _____ Sexe : _____ Année scolaire : _____

Nom de l'école du comté de Boone : _____

Nom légal : _____ Suffixe : _____

Date de naissance : _____ Sexe : _____ Année scolaire : _____

Nom de l'école du comté de Boone : _____

Nom légal : _____ Suffixe : _____

Date de naissance : _____ Sexe : _____ Année scolaire : _____

Nom de l'école du comté de Boone : _____

Parents/Tuteurs vivant à une adresse différente de celle de l'élève

Ce parent/tuteur a-t-il la garde partagée ? Oui Non
 Ce parent/tuteur doit-il recevoir des informations relatives à l'école ?
 Oui Non

Cette personne a-t-elle un accès légalement restreint à cet élève ?
 Oui Non
 (Une copie de l'ordonnance du tribunal DOIT être fournie à l'école.)

Nom légal : _____ Suffixe : _____

Lien avec l'élève : _____

Adresse : _____

Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Téléphone fixe : _____ Travail : _____

Téléphone portable : _____

Adresse e-mail _____

Ce parent/tuteur a-t-il la garde partagée ? Oui Non
 Ce parent/tuteur doit-il recevoir des informations relatives à l'école ?
 Oui Non

Cette personne a-t-elle un accès légalement restreint à cet élève ?
 Oui Non
 (Une copie de l'ordonnance du tribunal DOIT être fournie à l'école.)

Nom légal : _____ Suffixe : _____

Lien avec l'élève : _____

Adresse : _____

Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Téléphone fixe : _____ Travail : _____

Téléphone portable : _____

Adresse e-mail _____

Services spéciaux

Cet élève a-t-il des besoins particuliers, ou reçoit-il des services d'éducation spécialisée ? Oui Non

Cet élève a-t-il un plan 504 ? Oui Non Cet élève reçoit-il des services de Titre I ? Oui Non

Cet élève bénéficie-t-il de prestations pour la parole ? Oui Non

Cet élève a-t-il été officiellement identifié comme surdoué ou talentueux ? Oui Non

Transports

Principal moyen de transport pour se rendre à l'école (cochez tout ce qui s'applique) : En voiture À pied En bus scolaire

N° bus : _____ (attribué par le personnel du district scolaire)

Transport par les écoles du comté de Boone : Matin Après-midi Matin et après-midi Plus d'un mile (1,6 km)

Moins d'un mile Garderie : _____

Langue

L'anglais est-il la langue la **plus fréquemment** parlée à la maison ? Oui Non, quelle est la langue parlée ? _____

Votre enfant a-t-il appris l'anglais quand il a **commencé** à parler ? Oui Non, quelle était la langue parlée ? _____

Votre enfant parle-t-il le **plus souvent** en anglais à la maison ? Oui Non, quelle est la langue parlée ? _____

Est-ce que l'anglais est la langue la **plus fréquemment** utilisée pour s'adresser à l'enfant à la maison ? Oui Non, quelle est la langue parlée ? _____

(Si au moins l'une des réponses ci-dessous n'est pas l'anglais, veuillez remplir le « Sondage sur la langue parlée à la maison ».)

Informations médicales

Énumérez et identifiez les problèmes de santé* (comme les allergies graves, les problèmes médicaux chroniques et/ou les allergies aux médicaments) :

**Selon la réglementation de l'État, tout élève ayant un problème de santé (asthme, allergie, diabète, épilepsie, etc.) doit avoir un régime de soins de santé dans son dossier. Pour plus d'informations, veuillez contacter l'infirmière ou le responsable santé de l'école.*

Prise régulière de médicaments : _____ Posologie : _____

Un formulaire « Autorisation d'administrer des médicaments » doit être joint au dossier pour tout médicament à administrer à un élève pendant la journée scolaire.

Nom du médecin : _____ N° téléphone : _____

Je donne aux autorités scolaires l'autorisation de contacter le fournisseur de soins de santé désigné : _____

(Signature du parent/tuteur)

Informations en cas d'urgence

Si nécessaire, à quel hôpital cet élève doit-il être conduit ? _____

EN CAS D'URGENCE, si le parent/tuteur ne peut être contacté, veuillez appeler et/ou confier mon enfant à l'une des personnes suivantes :

Nom : _____ Lien avec l'élève : _____ N° téléphone : _____

Nom : _____ Lien avec l'élève : _____ N° téléphone : _____

Dans le cas où une personne ne serait **PAS AUTORISÉE** à entrer en contact avec cet élève, indiquez son nom et son lien avec l'élève : **(La documentation juridique DOIT être fournie à l'école.)**

Nom : _____ Lien avec l'élève : _____

L'école n'est pas responsable des élèves autorisés par leurs parents à quitter l'école pendant les heures de classe ou des élèves de l'école élémentaire et des niveaux de scolarité intermédiaire (middle school) autorisés par leurs parents à rentrer chez eux seuls après l'école.

Si ces informations venaient à changer en cours d'année, veuillez contacter IMMÉDIATEMENT le secrétariat de l'école

Signature du parent/tuteur _____

Date : _____

Mis à jour en février 2016

Réservé à un usage interne	
Nouvelle inscription	_____
Inscription révisée	_____
Personnel du secrétariat	_____
Date	_____