

Ecole: _____

Professeur: _____

ECOLES PUBLIQUES DU COMTÉ D'ORANGE

Orlando, Florida

Formulaire d'Inscription des Etudiants

Numéro de l'Etudiant: _____

Date: _____ Niveau: _____

INFORMATION DE L'ETUDIANT

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|-----------------------|--|--|--|---|---|--|---|
| Nom de famille (Légal) | | Génération (i.e.: JR, II) | Prénom (Légal) | | Autre Prénom | | Nom Préféré | | N° de SS de l'étudiant | |
| Adresse Résidentielle | | | N° d'appart. | Ville | | Code Postal | Tél. Résidentiel | | Relâche des renseignements Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |
| Adresse postale | | | | Ville | | Code Postal | Date de naissance (Mois/Jour/An) | Poids de naiss. (lbs. et oz.) | Lieu de naissance (Ville/Etat/Pays) | |
| Catégorie Ethnique | | Sexe | | Adresse Email du Parent/Gardien | | Voulez vous recevoir les communications envoyées à la maison dans une langue autre que l'Anglais? | | | L'étudiant Vit avec | |
| Blanc <input type="checkbox"/> | Asiatique <input type="checkbox"/> | Masculin <input type="checkbox"/> | | | Oui <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Créole Haïtien <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Vietnamien <input type="checkbox"/> Portugais <input type="checkbox"/> | | | Deux parents <input type="checkbox"/> | | Parent & beau Parent <input type="checkbox"/> |
| Noir <input type="checkbox"/> | Indien Américain <input type="checkbox"/> | Féminin <input type="checkbox"/> | | | | | | Mère seulement <input type="checkbox"/> | | Gardien Légal <input type="checkbox"/> |
| Hispanique <input type="checkbox"/> | Multiracial <input type="checkbox"/> | Père seulement <input type="checkbox"/> | | | | | | Autre: _____ <input type="checkbox"/> | | |

INFORMATION ADDITIONNELLE SUR L'ÉTUDIANT

| | | | | |
|--|--------------------------------------|--|---|---|
| Première Langue du Parent/Gardien | Première Langue de l'étudiant | Si n'importe laquelle de ces 3 questions est Oui: Date d'entrée aux Etats-Unis: | 1. L'étudiant a t'il été identifiée comme Education Exceptionnelle? Si Oui, SVP choisissez un des suivants: IEP <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> AIP <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Note: Si la réponse est "Oui" à n'importe laquelle de ces questions, l'étudiant sera testé pour la facilité en Anglais. | | | 2. L'étudiant a t'il déjà été arrêté, résultant en une condamnation? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| 1. Une Langue autre que l'Anglais est utilisée à la maison? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si Oui, quelle Langue? _____ | | | 3. L'étudiant a t'il déjà été renvoyé d'une école précédente? Si Oui, Date: _____ Ecole (Nom/Comté/Etat): _____ | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| 2. L'étudiant avait il une première langue autre que l'Anglais? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si Oui, quelle Langue? _____ | | | 4. L'étudiant a t'il déjà eu des action en justice juvénile prises contre lui? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| 3. L'étudiant parle t'il une langue autre que l'Anglais souvent? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si Oui, quelle Langue? _____ | | | 5. L'étudiant est il en Contrôle Communautaire? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| | | | 6. L'étudiant est il un parent? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

INFORMATIONS SPECIALES

| | | | | |
|------------------------------------|---------------------------|---|---|--|
| Nom du Docteur | Adresse du Docteur | N° de téléphone du Docteur | Sous soins d'un docteur maintenant | L'étudiant prend il des médicaments maintenant à l'école? |
| | | | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Médicaments pris maintenant | | Problèmes de santé ou allergies maintenant | Alerte Légale (exemple: garde, Injonction, etc.) *S'il vous plaît fournissez la documentation de support* | |
| | | | | |

ENFANTS EN AGE D'ECOLE VIVANT A LA MAISON

| | | | | | | | |
|---|--|--------------|---------------|---|--|--------------|---------------|
| Nom de l'enfant (Prénom & Nom) | Lien de parenté avec L'étudiant | Ecole | Niveau | Nom de l'enfant (Prénom & Nom) | Lien de parenté avec L'étudiant | Ecole | Niveau |
| 1. | | | | 4. | | | |
| 2. | | | | 5. | | | |
| 3. | | | | 6. | | | |

| Nom et Type d'école | Adresse Et numéro de téléphone (Adresse Physique, Ville, Etat, Code Postal) | Comté | Niveau | Doublé? |
|--|--|-------|--------|--------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> Publique <input type="checkbox"/> Education Résidentielle <input type="checkbox"/> Privée | | | | <input type="checkbox"/> |
| 2. <input type="checkbox"/> Publique <input type="checkbox"/> Education Résidentielle <input type="checkbox"/> Privée | | | | <input type="checkbox"/> |
| 3. <input type="checkbox"/> Publique <input type="checkbox"/> Education Résidentielle <input type="checkbox"/> Privée | | | | <input type="checkbox"/> |

INSCRIPTION EN PREKINDERGARTEN ET EN KINDERGARTEN

| Les enfants entrant en Prekindergarten- Participation au Programme (Cochez un seul) | Les enfants entrant en Kindergarten- Participation au Programme (Cochez un seul) |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> C – Title I Prekindergarten – Sert les enfants de 3 et 4 ans vivant dans une zone de participation Title I <input type="checkbox"/> H – Head Start – sert les enfants de 3 et 4 ans répondant aux obligations d'éligibilité financière <input type="checkbox"/> M – Migrant Prekindergarten – pour les enfants éligibles de 3 et 4 ans <input type="checkbox"/> D – Prekindergarten pour enfants handicapés – pour les enfants éligibles de 3 et 4 ans <input type="checkbox"/> V – Voluntary Prekindergarten Program – pour les enfants éligibles de 3 et 4 ans <input type="checkbox"/> S – Subsidized Child Care – à travers lequel les familles éligibles reçoivent un subsidiaire du gouvernement (naissance à 12 ans) <input type="checkbox"/> O – Prekindergarten, Autre- Opéré par un district scolaire | <input type="checkbox"/> C – Title I Kindergarten – Sert les enfants de 3 et 4 ans vivant dans une zone de participation Title I <input type="checkbox"/> H – Head Start – sert les enfants de 3 et 4 ans répondant aux obligations d'éligibilité financière <input type="checkbox"/> M – Migrant Kindergarten – pour les enfants éligibles de 3 et 4 ans <input type="checkbox"/> D – Kindergarten pour enfants handicapés – pour les enfants éligibles de 3 et 4 ans <input type="checkbox"/> V – Voluntary Kindergarten Program – pour les enfants éligibles de 3 et 4 ans <input type="checkbox"/> S – Subsidized Child Care – à travers lequel les familles éligibles reçoivent un subsidiaire du gouvernement (naissance à 12 ans) <input type="checkbox"/> O – Kindergarten, Autre- Opéré par un district scolaire <input type="checkbox"/> N – Aucun – L'étudiant N'A PAS participé à un programme de prekindergarten. |

INFORMATION POUR LES OBLIGATIONS DE FRAIS DE SCOLARITE DE FLORIDE

(L'état de Floride demande qu'un Parent/Gardien paie \$50.00 de frais de skolarite sauf si un des suivants s'applique)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Le Parent/Gardien est en Service Militaire Fédéral ou est un employé civil, dont les frais de l'éducation de ses enfants sont fournis en partie ou entièrement par un subsidiaire fédéral aux écoles de l'état <input type="checkbox"/> Le Parent/Gardien a vécu en Floride durant l'année passée ou plus longuement. <input type="checkbox"/> Le Parent/Gardien a acheté et occupe en tant que domicile une maison en Floride | <input type="checkbox"/> Le Parent/Gardien est un travailleur agricole migrateur <input type="checkbox"/> Le Parent/Gardien a rempli une manifestation de domicile avec le greffier attestant ses intentions de maintenir un foyer permanent en Floride (Dossier: _____) <input type="checkbox"/> Aucun ci dessus. Le Parent/Gardien paie des frais de skolarite de \$50.00 et fourni d'autres preuves de résidence |
|---|---|

Ceci atteste que toutes les informations sur ce formulaire d'inscription sont vraies au mieux de mes connaissances et croyances. Je comprends que des informations inadéquates peuvent résulter en entrée retardée.

Signature du Parent/Gardien

Date

Lien de parenté à L'étudiant

TO BE COMPLETED BY SCHOOL PERSONNEL ONLY

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|--|--|
| Student Number: | Grade Level: | Entry Information: Code: _____ Date: _____ | Transfer Letter: <input type="checkbox"/> Code: _____ | Prior School Status: District: _____ State: _____ Country: _____ | Records Requested: <input type="checkbox"/> Date: _____ |
| Verification of: | <input type="checkbox"/> Birth Record: _____ | <input type="checkbox"/> Address Proof: _____ | <input type="checkbox"/> Physical Exam | <input type="checkbox"/> Immunization: Expire Date: _____ | |
| Assignment: | Homeroom/Teacher: | Counselor: | Locker #: _____ Combo: _____ | Transportation: <input type="checkbox"/> Walk <input type="checkbox"/> Car <input type="checkbox"/> Bus #: _____ | Special Needs: _____ Stop: _____ |
| Signature of Admitting Personnel: | | | | Date: | |

Le Conseil des Directeurs du Comté d'Orange, Floride, ne discrimine pas au niveau des admissions, ou de l'accès à, ou dans le traitement ou l'emploi dans ses programmes et ses activités sur la base de la race, la couleur, la religion, l'âge, le sexe, le pays d'origine, l'état matrimonial, quelconque handicap, ou toutes autres raisons interdites par la loi. Le Superviseur responsable des Opportunités Égales Pour la conformité est Catherine Van Kirk, EEO & Services légaux, et elle peut être contactée au Educational Leadership Center, 445 W. Amelia Street, Orlando, Florida 32801 (407)317-3411.

ECOLES PUBLIQUES DU COMTE D'ORANGE
Orlando, Florida

Nom de l'Etudiant: _____

Information de Contact de l'Etudiant

Numéro de l'Etudiant: _____ Date: _____

INFORMATION DU PARENT/GARDIEN (S'il vous plaît listez le parent/gardien en ordre de priorité de contact.)

| | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------------|--|-------------------------------------|---------------------------------|--|-----------------------------|---|--------------------------|--|
| Nom de famille (Légal) | | Prénom (Légal) | | Autre Prénom | | Employeur | | Téléphone Travail | | |
| | | | | | | | | | | |
| Adresse Résidentielle | | N° d'appartement | Ville | Code Postal | Téléphone Résidentiel | | Téléphone Cellulaire | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Adresse Email - jour | | | Adresse Email - soir | | | Ramasse l'étudiant? | | Garde légale? | | |
| | | | | | | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | *SVP Fournissez la documentation de support* Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | |
| Parent/Gardien | | | Lien de parenté avec L'étudiant | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Parent | <input type="checkbox"/> Gardien Ad Litem | Père | <input type="checkbox"/> Belle Mère | <input type="checkbox"/> Grand Père | <input type="checkbox"/> Oncle | <input type="checkbox"/> Voisin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> Gardien | <input type="checkbox"/> Parent de substitution | Mère | <input type="checkbox"/> Beau Père | <input type="checkbox"/> Frère | <input type="checkbox"/> Tante | <input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> Autre/Membre de la famille | | Gardien Légal | <input type="checkbox"/> Grand Mère | <input type="checkbox"/> Soeur | <input type="checkbox"/> Cousin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------------|--|-------------------------------------|---------------------------------|--|-----------------------------|---|--------------------------|--|
| Nom de famille (Légal) | | Prénom (Légal) | | Autre Prénom | | Employeur | | Téléphone Travail | | |
| | | | | | | | | | | |
| Adresse Résidentielle | | N° d'appartement | Ville | Code Postal | Téléphone Résidentiel | | Téléphone Cellulaire | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Adresse Email - jour | | | Adresse Email - soir | | | Ramasse l'étudiant? | | Garde légale? | | |
| | | | | | | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | *SVP Fournissez la documentation de support* Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | |
| Parent/Gardien | | | Lien de parenté avec L'étudiant | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Parent | <input type="checkbox"/> Gardien Ad Litem | Père | <input type="checkbox"/> Belle Mère | <input type="checkbox"/> Grand Père | <input type="checkbox"/> Oncle | <input type="checkbox"/> Voisin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> Gardien | <input type="checkbox"/> Parent de substitution | Mère | <input type="checkbox"/> Beau Père | <input type="checkbox"/> Frère | <input type="checkbox"/> Tante | <input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> Autre/Membre de la famille | | Gardien Légal | <input type="checkbox"/> Grand Mère | <input type="checkbox"/> Soeur | <input type="checkbox"/> Cousin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

AUTRES CONTACTS

| | | | | | |
|-----------------------|---------------|------------------------|------------------------------|------------------------|--|
| Nom De Famille | Prénom | Lien De Parenté | Téléphone Résidentiel | Autre Téléphone | Ramasse l'étudiant? |
| | | | | | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Nom De Famille | Prénom | Lien De Parenté | Téléphone Résidentiel | Autre Téléphone | Ramasse l'étudiant? |
| | | | | | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Nom De Famille | Prénom | Lien De Parenté | Téléphone Résidentiel | Autre Téléphone | Ramasse l'étudiant? |
| | | | | | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

Ceci atteste que toutes les informations sur ce formulaire d'inscription sont vraies au mieux de mes connaissances et croyances. Je comprends que des informations inadéquates peuvent résulter en entrée retardée.

Signature du Parent/Gardien

Date

Lien de parenté à L'étudiant