



Avis d'Enseignement à Domicile

CONFIDENTIEL

Department of Career Readiness and Innovative Programs
Home Instruction Office
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

Formulaire 270-34 de MCPS
Juillet 2017
Page 1 de 2

MCPS Use Only

Student ID# _____

Program Type _____

____/____/____ Enrollment date

____/____/____ Withdrawal date

OBJECTIF: Ce formulaire est utilisé par Montgomery County Public Schools (MCPS) en concordance avec le règlement du State Board of Education Titre 13A, Sous-titre 10, Enseignement à Domicile, Chapitre 01, Règlements Généraux. Ces règlements établissent des procédures pour déterminer si un élève qui participe dans un programme d'enseignement à domicile reçoit un enseignement régulier et complet durant l'année scolaire. Consultez le [Règlement JEG-RA de MCPS, Enseignement à Domicile](#).

INSTRUCTIONS: Veuillez compléter un formulaire pour chaque enfant et envoyer-le au MCPS Home Instruction Office, 850 Hungerford Drive, Room 251, Rockville, Maryland 20850.

Le règlement de l'état exige que ce formulaire doive être soumis au moins (15) jours avant de commencer votre programme d'enseignement à domicile.

VEUILLEZ ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE: TOUTES LES SECTIONS DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉES PAR LE PARENT/TUTEUR LÉGAL

SECTION I

Nom de l'Élève _____	
Adresse _____	
Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin Date de Naissance ____/____/____ Grade pour l'Année Scolaire Actuelle _____	
Nom du parent/tuteur légal résidant à l'adresse de l'élève: _____	Nom du parent/tuteur légal résidant à l'adresse de l'élève: _____
Lien de Parenté: <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur Légal <input type="checkbox"/> Autre _____	Lien de Parenté: <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur Légal <input type="checkbox"/> Autre _____
Adresse email: (facultatif) _____	Adresse email: (facultatif) _____
N° de Téléphone 1 ____-____-____	N° de Téléphone 1 ____-____-____
N° de Téléphone 2 ____-____-____	N° de Téléphone 2 ____-____-____
N° de Téléphone 3 ____-____-____	N° de Téléphone 3 ____-____-____

EXPÉRIENCE SCOLAIRE ACQUISE AU PRÉALABLE

L'Élève a-il/elle déjà fréquenté une école publique de Montgomery County? Oui Non

Si Oui: Nom de la dernière école publique de Montgomery County que l'élève a fréquentée _____

Dates de fréquentation ____/____/____ au ____/____/____ Dernier Grade (Dernier Niveau Scolaire) _____

ETHNICITÉ ET RACE (FACULTATIF)

1. **DÉSIGNATION DE L'APPARTENANCE ETHNIQUE.** Lisez la définition mentionnée ci-dessous et cochez la case qui indique l'héritage de l'élève.
Cet(te) élève est-il/elle Hispanique ou Latino? (Sélectionnez une réponse.) Oui Non
Les personnes de culture et d'origine Cubaine, Mexicaine, Portoricaine, d'Amérique du Sud ou Centrale, ou d'une autre culture ou origine Espagnole, indépendamment de leur race, sont considérées **Hispaniques ou Latinos**.

2. **DÉSIGNATION DE LA RACE.** Lisez les descriptions mentionnées ci-dessous et cochez les cases qui indiquent la race de l'élève. **Vous devez sélectionner au moins une race, indépendamment de la désignation de l'appartenance ethnique. Vous pouvez sélectionner plus d'une réponse.**
Indiquez la race de l'élève. (Sélectionnez tout ce qui s'applique.)

Amérindien ou Autochtone d'Alaska: Une personne ayant des origines dans un des peuples originaux d'Amérique du Nord ou Sud (y compris l'Amérique Centrale), et qui maintient une affiliation tribale ou un attachement à la communauté.

Asiatique: Une personne dont les origines proviennent de peuples de l'Extrême-Orient, d'Asie du Sud-Est, ou du sous-continent Indien y compris, le Cambodge, la Chine, l'Inde, le Japon, la Corée, la Malaisie, le Pakistan, les Îles Philippines, la Thaïlande, ou le Vietnam.

Noir ou Noir Américain: Une personne ayant des origines dans l'un des groupes de race noire de l'Afrique.

Originaire d'Hawaii ou d'Autres Îles du Pacifique: Une personne appartenant à l'un des peuples originaux d'Hawaii, de Guam, de Samoa, ou des Îles du Pacifique.

Blanc: Une personne appartenant à l'un des peuples originaux de l'Europe, du Moyen-Orient, ou de l'Afrique du Nord.

SECTION II

1. Je certifie par la présente que j'ai lu et je comprends les exigences de COMAR 13A.10.01.01-05, Programme d'Enseignement à Domicile (Home Instruction Program).
 2. a. Je voudrais que mon enfant participe dans le programme d'évaluations normalisées*; ou
 b. Je **ne veux pas** que mon enfant participe dans le programme d'évaluations normalisées.
- *Veuillez contacter votre école de quartier de MCPS si vous voudriez que votre enfant participe dans les évaluations normalisées.

SECTION III

LES PARENTS/TUTEURS LÉGAUX DOIVENT SÉLECTIONNER CHOIX A OU B CI-DESSOUS

COMAR 13A.10.01, Enseignement à Domicile (Home Instruction), exige la surveillance de l'enseignement à domicile que fournissent les parents/tuteurs légaux à leurs enfants. Un parent/tuteur légal d'enseignement à domicile doit sélectionner l'un des choix suivants pour surveiller le programme d'enseignement à domicile.

Choix de Programme Type 1

- MCPS-Les parents/tuteurs légaux conviennent qu'ils se conformeront aux règlements de l'état COMAR 13A.10.01.01C, .01D et .01E, et maintiendront un dossier de matériaux qui démontre qu'un enseignement régulier et complet est fourni. Le dossier sera évalué par le personnel du système scolaire local au moins deux fois durant l'année à une heure et un endroit qui conviennent à tous.

OU

Choix de Programme Type B

- Un programme enregistré avec le Maryland State Department of Education pour surveiller l'enseignement à domicile - les parents/tuteurs légaux certifient qu'ils utiliseront des cours par correspondance sous la supervision d'une école non-publique ayant un certificat d'approbation du State Board of Education, ou sous la supervision d'une école ou d'un établissement qui offre un programme d'enseignement géré par une organisation religieuse de bonne foi sous COMAR 13A.10.01.05. MCPS vérifiera cette information.

Nom du programme enregistré avec le Maryland State Department of Education qui fournira la supervision: _____

Adresse _____

_____ Ville _____ État _____ Code Postal _____

SECTION IV

Un parent/tuteur légal d'un élève recevant un enseignement à domicile a le droit de demander que MCPS évalue l'éligibilité de l'élève pour des services d'éducation spéciale, comme faisant partie du processus de [Child Find](#) sous la *Loi sur l'Éducation des Personnes Handicapées (Individuals with Disabilities Education Act - IDEA)*.

1. Votre enfant a-t-il/elle actuellement un Programme d'Enseignement Personnalisé (IEP)*? Oui Non
 Si oui, veuillez contacter l'école de quartier de votre enfant à MCPS.
2. Voulez-vous que votre enfant soit évalué(e) pour des services d'éducation spéciale? Oui No
 Si oui, veuillez contacter MCPS Department of Special Education Services Office au 301-279-3166.

Signature, Parent/Tuteur Légal _____ *Date*

Veillez retourner ce formulaire à:

Home Instruction Office
 Montgomery County Public Schools
 850 Hungerford Drive, Room 251
 Rockville, Maryland 20850

MCPS USE ONLY

Student's MCPS ID# _____ *Signature, MCPS Home Instruction Staff Receiving Form* ____/____/____ *Date*

Verified Program B is registered with MSDE ____/____/____
_____ *Date* _____ *Initials*