

Formulaire de demande de changement d'affection scolaire (COSA)



MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS (MCPS)
Rockville, Maryland 20850

Formulaire 335-45 de MCPS
Janvier 2020

INSTRUCTIONS: Le parent/tuteur légal doit remplir la Partie I et soumettre le formulaire au principal de l'école de quartier de l'élève avant le premier jour de classe en avril, 2019. Veuillez lire attentivement les informations qui vous ont été fournies dans la *Brochure d'information sur le Changement d'affection scolaire (COSA)* avant de remplir le formulaire. Voir la *Politique JEE du Conseil Scolaire, sur l'Affectation des élèves*, et le *Règlement JEE-RA de MCPS, sur l'Affectation des élèves et le placement administratif*.

PARTIE I: FORMULAIRE DE DEMANDE DE CHANGEMENT D'AFFECTION D'ÉCOLE. À remplir par le parent/tuteur légal. (veuillez écrire en majuscule)

Nom de l'élève _____ Date de naissance ____/____/____
Nom de famille Prénom Initiale du deuxième prénom

Bénéficie de services d'éducation spéciale Non Oui

École actuelle _____ Grade en septembre 2020 _____

École du quartier _____ École demandée _____ Entre en vigueur le ____/____/____

Parent/tuteur légal: _____

Adresse: _____ Téléphone du domicile ____-____-____
Rue

_____ Téléphone du travail ____-____-____
Ville État Code Postal

Adresse e-mail _____ Tél. portable ____-____-____

Langue parlée à la maison _____ TTY nécessaire

Raison de la demande:

- Difficultés particulières — veuillez décrire en détail la difficulté et joindre les documents justificatifs
- Déménagement familial—l'achèvement de cette année scolaire uniquement en raison du déménagement de la famille.
- Frères/sœurs—le frère/la sœur aîné(e) fréquente l'école demandée dans le Grade; _____ nom du frère/de la sœur
- Intention de continuer dans la zone scolaire pour les écoles élémentaires jumelées (validation automatique sur présentation du formulaire de COSA)
- Intention de continuer dans la zone scolaire pour les écoles élémentaires jumelées, sauf en cas de modification de la sectorisation scolaire, pour un COSA du collègue approuvée antérieurement (validation automatique sur présentation du formulaire de COSA)
- Élève affecté à Poolesville Elementary School qui souhaite fréquenter Monocacy Elementary School (validation automatique sur présentation du formulaire de COSA)

Les formulaires de demande doivent être présentés avant le premier jour d'école en février 2019 et avant le premier jour d'école en avril 2019, pour l'année scolaire 2019-2020. En l'absence de circonstances atténuantes, les demandes présentées en retard ne seront pas traitées.

Je comprends que, sauf précision contraire, si cette demande est approuvée, et que l'école approuvée est hors de la zone scolaire de l'élève: 1) le transport n'est pas assuré par MCPS ; 2) si l'élève fréquente l'école secondaire, il doit fréquenter la nouvelle école pendant une année civile avant d'être admissible à participer à un programme d'athlétisme (sans exonération) ; et 3) le principal approuvé de l'école peut demander l'annulation du COSA de l'élève pour un motif valable. (Voir le Règlement JEE-RA de MCPS).

Les informations indiquées sur ce formulaire et sur toutes autres pièces jointes sont précises, complètes et conformes à ma connaissance. Je comprends que la falsification des informations soumises constitue un motif de rejet de la demande de COSA.

_____/____/____
Signature, parent/tuteur légal/élève éligible date

PARTIE II: EXAMEN PAR L'ÉCOLE. À remplir par le principal de l'école du quartier de l'élève.

Residency Verification has been completed _____ Date ____/____/____ MCPS Student ID # _____

I have discussed this request with the parent/guardian Yes No School # _____

_____/____/____
Signature, Principal (Signature does not constitute agreement/disagreement with the request but does verify that residency has been validated.)

_____/____/____
Date

FORWARD TO: Director, Division of Pupil Personnel and Attendance Services (DPPAS), 850 Hungerford Drive, Room 211, Rockville, MD 20850

PARTIE III: MESURES PRISES PAR DPPAS. À remplir par DPPAS.

Forwarded to: Consortium Office Special Education Date ____/____/____

DPPAS Decision:

Approved Approved, to the end of school year ____ Denied—No unique hardship documented

Comments: _____

_____/____/____
Signature, Director or Coordinator, DPPAS

_____/____/____
Date

APPELS: Si la demande de COSA est rejetée par DPPAS, l'appel doit être fait par écrit (veuillez indiquer la raison et toutes informations supplémentaires) dans les 15 jours civils suivant la date de la présente décision à: Office of the Chief Operating Officer, Montgomery County Public Schools, 850 Hungerford Drive, Room 43, Rockville, Maryland 20850.