



Avis d'enseignement à domicile

CONFIDENTIEL

Office of Curriculum and Instructional Programs
Home Instruction
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

Formulaire MCPS 270-34
Novembre 2019
Page 1 sur 2

MCPS Use Only

Student ID# _____

Program Type _____

____/____/____ Enrollment date

____/____/____ Withdrawal date

OBJECTIF : Ce formulaire est utilisé par Montgomery County Public Schools (MCPS) en application du règlement du Conseil Scolaire de l'État, Titre 13A, Sous-titre 10, Enseignement à domicile, Chapitre 01, Règlements généraux. Ces règlements établissent des procédures pour déterminer qu'un élève qui participe dans un programme d'enseignement à domicile reçoive bien un enseignement régulier et complet durant l'année scolaire. Voir le [Règlement JEG-RA de MCPS, Enseignement à domicile](#)

CONSIGNES : Veuillez remplir un formulaire pour chaque enfant et le transmettre à l'Office of Curriculum and Instructional Programs, 850 Hungerford Drive, Home Instruction, Room 248, Rockville, Maryland 20850.

La réglementation de l'état exige la transmission de ce formulaire au moins (15) jours avant de commencer votre programme d'enseignement à domicile.

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

SECTION I

Nom de l'élève (Nom, Prénom, initiale de deuxième prénom)	
Adresse complète (voie, ville, état, code postal)	
Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> X (non-précisé/non-binaire) Date de naissance ____/____/____	
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 électronique : (facultatif)	Adresse électronique : (facultatif)
N° de téléphone 1 ____-____-____ N° de téléphone 2 ____-____-____	N° de téléphone 1 ____-____-____ 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 du groupe scolaire MCPS ? 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. **NOM DE L'APPARTENANCE ETHNIQUE.** Prenez connaissance de 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 ou 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. **NOM DE LA RACE.** Prenez connaissance mentionnées ci-dessous et cochez les cases qui indiquent la race de l'élève.
Vous devez sélectionner au moins une race, indépendamment du nom de l'appartenance ethnique. Vous pouvez sélectionner plus d'une réponse.
Indiquez la race de l'élève. (Choisir toutes les réponses applicables.)

- Indien d'Amérique ou natif de l'Alaska :** une personne ayant des origines d'un des peuples originaux d'Amérique du nord et du sud (Amérique centrale comprise), et qui maintienne une affiliation tribale ou un attachement à la communauté.
- Asiatique :** une personne aux origines de peuples d'extrême-orient, d'Asie du sud-est, ou du sous-continent Indien et notamment du Cambodge, de la Chine, l'Inde, le Japon, la Corée, la Malaisie, le Pakistan, les Îles Philippines, la Thaïlande, ou le Vietnam.
- Noir ou afro-américain :** une personne ayant des origines dans l'un des groupes de race noire de l'Afrique.
- Originaire de Hawaï ou autres îles du Pacifique :** une personne appartenant à l'un des peuples originaux de Hawaï, Guam, Samoa, ou des îles du Pacifique.
- Blanc :** une personne appartenant à l'un des peuples originaux d'Europe, du Moyen-Orient, ou d'Afrique du Nord.

SECTION II

1. Je certifie par la présente que j'ai lu et je comprends les exigences issues de COMAR 13A.10.01.01-05, Programme d'enseignement à domicile.
2. a. Je souhaite que mon enfant participe au programme d'évaluations généralisé*; ou
 b. Je **ne souhaite pas** que mon enfant participe au programme d'évaluations généralisé.

*Veuillez contacter votre école MCPS de quartier si vous souhaitez que votre enfant participe au programme d'évaluations généralisé.

SECTION III

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

Le texte COMAR 13A.10.01, Enseignement à domicile, exige une supervision de l'enseignement à domicile que les parents/tuteurs légaux fournissent à leurs enfants. Un parent/tuteur légal qui dispense l'enseignement à domicile doit sélectionner l'un des choix suivants pour surveiller le programme d'enseignement à domicile.

Choix de Programme Type A

- MCPS—Les parents/tuteurs légaux acceptent de se conformer à la réglementation de l'État COMAR 13A.10.01.01C, .01D, et .01E, et de maintenir en permanence un dossier de pièces démontrant qu'un enseignement régulier et exhaustif est dispensé à l'enfant. Le dossier sera évalué par le personnel du groupe scolaire local au moins deux fois durant l'année à un horaire et un lieu convenus par les parties.

OU

Choix de Programme Type B

- Un programme enregistré au sein du Maryland State Department of Education destiné à superviser l'enseignement à domicile - les parents/tuteurs légaux attestent qu'ils utiliseront des cours par correspondance sous la supervision d'une école non-publique et recevront un certificat de validation du Conseil Scolaire, ou sous la supervision d'une école ou institution qui propose un programme pédagogique géré par une organisation ecclésiastique authentique, selon les termes du règlement COMAR 13A.10.01.05. MCPS vérifiera ces informations.

Nom du programme enregistré au sein du Maryland State Department of Education qui fournira la supervision : _____

Adresse _____

Ville
État
Code postal

SECTION IV

Le parent/tuteur légal d'un élève suivant un enseignement à domicile a le droit de demander à ce que MCPS évalue l'éligibilité de l'élève pour des services d'éducation spéciale, dans le cadre de la procédure [Child Find \(détection d'enfant\)](#) de la loi *Individuals with Disabilities Education Act (Loi de l'éducation pour les individus en situation de handicap)* (IDEA).

1. Votre enfant suit-il déjà un IEP (Individualized Education Program, Programme d'enseignement individualisé)* ? Oui Non

Si oui, veuillez contacter l'école MCPS locale de votre enfant.

2. Souhaitez-vous que votre enfant soit évalué pour des services d'enseignement spécial ? Oui Non

Si oui, veuillez contacter le service MCPS Division of Business, Fiscal, and Information Systems, de l'Office of Special Education au 240-740-3855

_____ / ____ / ____
Signature, Parent/tuteur légal *Date*

Veillez retourner ce formulaire à :

Office of Curriculum and Instructional Programs, Home Instruction
 Montgomery County Public Schools
 850 Hungerford Drive, Room 248
 Rockville, Maryland 20850
 Pour toute question ou une assistance, veuillez appeler au 240-740-4042.

USAGE PAR MCPS UNIQUEMENT

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