

# Demande D'Inscription au Programme de Récupération et Académique (Application for the Recovery and Academic Program) (RAP)

Bureau des Services de Soutien et d'Engagement pour les Élèves et les Familles (Office of Student and Family Support and Engagement)  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS (MCPS)  
Carver Educational Services Center (CESC)  
850 Hungerford Drive, Room 50, Rockville, Maryland 20850



Formulaire 335-75 de MCPS  
Août 2018

**Noter:** Ce formulaire doit être utilisé pour faire une demande d'inscription à RAP, géré conjointement par MCPS et Family Services, Inc. Renvoyer la demande dûment remplie au conseiller scolaire, spécialiste chargé des services d'interventions et de placement des élèves (pupil personnel worker) ou au directeur/désigné.

## I. SOURCE DE RÉFÉRENCE

- Soi
- Parent/Tuteur Légal
- École
- Autre
- Programme de Traitement
- Département des Services pour les Mineurs (Department of Juvenile Services)
- Services de Dépistage et d'Évaluation pour les Enfants et Adolescents (Screening and Assessment Services for Children and Adolescents)

## II. À REMPLIR PAR UN PARENT /TUTEUR LÉGAL. VEUILLEZ SAISIR OU ÉCRIRE EN MAJUSCULE.

Nom de l'Élève: \_\_\_\_\_ N° d'ID de MCPS \_\_\_\_\_

Nom Prédéféfé \_\_\_\_\_ Date de Naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

École à Domicile de MCPS: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Adresse du Domicile: \_\_\_\_\_

Nom du Parent/Tuteur Légal: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Numéro de Téléphone du Parent /Tuteur Légal Téléphone Fixe \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Téléphone Professionnelle \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Cellulaire \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Lien de Parenté:  Mère  Père  Tuteur Légal  Autre (préciser) \_\_\_\_\_

Signature de l'étudiant (si mineur) \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature du Parent/Tuteur Légal/Élève Éligible : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Noter: si l'élève est éligible, la signature du parent/tuteur légal n'est pas requise  
Parent/tuteur légal/ élève éligible autorise la divulgation d'informations ci-dessous à Family Services, Inc. aux fins du processus de sélection de RAP.

## III. À REMPLIR PAR LE CONSEILLER/DIRECTEUR OU PERSONNE DÉSIGNÉE VEUILLEZ SAISIR OU ÉCRIRE EN MAJUSCULE.

L'Élève possède:  Programme d'Éducation Individualisé (Individualized Education Program) (IEP)  Section 504 Plan

Classes actuelles (Veuillez joindre un relevé de notes) :

Crédits gagnés aux fins de l'obtention du diplôme (le nombre entre parenthèses correspond au nombre de crédits ou d'heures requis)	___ Anglais (4)	___ Beaux-Arts(1)
	___ Mathématiques (4)	___ Éducation de la Santé(0.5)
	___ Science (3)	___ l'Enseignement Technologique
	___ Études Sociale	___ Cours Facultatifs(4.5)
	___ Service Communautaire par les Élèves(75 heures)	

Signature du Conseiller: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature du Spécialiste chargé des Services d'Interventions et de Placement des Élèves (Pupil Personnel Worker) \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature de l'Administrateur: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DISTRIBUTION:** COPIE 1: Élève, parent, tuteur légal; COPIE 2: École à domicile; COPIE 3 Signature du Spécialiste chargé des Services d'Interventions et de Placement des Élèves (Pupil Personnel Worker); COPIE 4: Bureau des Services de Soutien et d'Engagement pour les Élèves et les Familles (Office of Student and Family Support and Engagement), CESC, Room 50 (ENVOYER VIA PONEY; N'ENVOYEZ PAS PAR TÉLÉCOPIE); COPIE 5 : The Landing, 640 East Diamond Ave, Ste B, Gaithersburg, MD 20877; COPY 6: Source de référence (si différente de l'étudiant, du parent, du tuteur légal ou de l'école à domicile).