



Recommandation pour des Services d'Éducation Spéciale d'un Élève d'une École Privée/Confessionnelle

Office of Special Education
Division of Business, Fiscal and Information Services
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS (MCPS)
850 Hungerford Drive, Room 225, Rockville, Maryland 20850

Formulaire 336-13 de MCPS
Février 2017
Page 1 de 2

INSTRUCTIONS

Les parents/tuteurs légaux d'un élève d'une École Privée/Confessionnelle qui sollicitent une évaluation par Montgomery County Public Schools (MCPS) pour des services d'éducation spéciale doivent remplir ce formulaire et fournir une copie du certificat de naissance de l'élève, ou autre preuve de naissance comme indiqué ci-dessous. Sur la page 2 de ce formulaire, vous trouverez des liens à d'autres formulaires de MCPS qui doivent être remplis dans le cadre d'un dossier de recommandation complet. Nous demandons à ce que les parents/tuteurs légaux fournissent une copie de toute évaluation privée avec le dossier de recommandation complet s'ils désirent que l'équipe du Programme d'Enseignement Personnalisé (IEP) considère les résultats des évaluations.

Veuillez soumettre tous les formulaires exigés et tous documents supplémentaires comme dossier complet, par email ou courrier à: MCPS, Private/Parochial Office, 850 Hungerford Drive, Room 225, Rockville, MD 20850.

INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉLÈVE

Le nom doit correspondre au certificat de naissance ou à une autre preuve de naissance, par exemple, Passeport/Visa, Certificat Fourni par le Médecin, Certificat de Baptême ou Certificat Émis par l'Église, Certificat Émis par l'Hôpital, Déclaration Notariée du Parent, Document d'Enregistrement de la Naissance ou autre pièce d'identité légale, authentifiée par un notaire. Le document doit être joint.

Nom de Famille _____ Prénom _____ Deuxième Prénom _____

Date de Naissance ____/____/____ Sexe Masculin Sexe Féminin Grade _____

Nom(s) du Parent/Tuteur Légal _____

Adresse _____

Téléphone du Domicile ____-____-____ Téléphone Portable ____-____-____ Téléphone du Travail ____-____-____

Langue(s) parlée(s) à la maison _____

LANGUE POUR LA COMMUNICATION ÉCRITE

Amharique Chinois Anglais Français Coréen Espagnol Vietnamien Autre _____

ETHNICITÉ

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 du Nord et Sud d'Amérique (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.

IMMUNISATIONS

Preuve d'immunisation en conformité au—**Règlement JEA-RB de MCPS: Inscription des Élèves**, exige une copie d'un des documents suivants:

Certificat d'Immunisation de Maryland Department of Health and Mental Hygiene 896

Attestation du cabinet médical imprimée sur ordinateur

Autre (devrait être disponible de l'école privée/de l'école confessionnelle de votre enfant) _____

INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉCOLE

École Privée/École Confessionnelle _____

Adresse _____

Contact de l'École Privée/de l'École Confessionnelle _____ Téléphone de l'École _____ - _____ - _____

École de Quartier de MCPS _____

L'élève a-t-il/elle déjà été inscrit(e) à MCPS? Oui Non

Si oui, dernière école fréquentée _____

RAISON POUR LA RECOMMANDATION

Demande du Parent/Tuteur Légal _____ Demande de l'École _____

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Des informations complémentaires peuvent être incluses avec les formulaires EXIGÉS:

- Formulaire 272-10 de MCPS, *Documentation of Interventions (Documentation d'Interventions)*—rempli par le(s) membre(s) du personnel de l'école privée/confessionnelle
- Formulaire 272-9 de MCPS, *Teacher Referral (Recommandation de l'Enseignant)* (signature de l'enseignant exigé)—rempli par le(s) membre(s) du personnel de l'école privée/confessionnelle
- Formulaire 336-22 de MCPS, *Eligibility Screening Parent Interview/Questionnaire (Entrevue avec/Questionnaire pour le Parent concernant l'Éligibilité)*—rempli par le(s) parent(s)/tuteur(s) légal(légaux)
- Formulaire 336-21 de MCPS, *Classroom Observation (Observation dans la Salle de Classe)*—rempli par le(s) membre(s) du personnel de l'école privée/confessionnelle
- Formulaire 336-20 de MCPS, *Educational History (Antécédents Scolaires)*—rempli par le(s) membre(s) du personnel de l'école privée/confessionnelle en collaboration avec le(s) parent(s)/tuteur(s) légal(légaux)
- Formulaire 336-32 de MCPS, *Authorization for Release of Confidential Information (Autorisation pour la Divulgence d'Informations Confidentielles)* (signature du parent/tuteur légal obligée)—rempli par le(s) parent(s)/tuteur(s) légal(légaux)

J'ai examiné la présente demande et les informations incluses et j'autorise leur divulgation à Montgomery County Public Schools pour l'utilisation dans le processus du Programme d'Enseignement Personnalisé (IEP) pour déterminer l'éligibilité de mon enfant pour les services d'éducation spéciale.

Signature du Parent/Tuteur Légal _____ Date ____/____/____