

**MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS****Demande pour un Compte avec MCPS**

**Office of the Chief Technology Officer**  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Rockville, Maryland 20850

**INSTRUCTIONS**

Ce formulaire sert à obtenir ou à renouveler un compte réseau ainsi qu'une adresse électronique avec Montgomery County Public Schools. **ÉLÈVES DE MCPS** : Complétez la Partie I, III, et IV. **POUR TOUTES LES AUTRES PERSONNES QUI FONT LA DEMANDE** : Compléter la Partie I, II, et IV. **PRINCIPAL/DIRECTEUR** : Remplir la partie V. Soumettre le formulaire rempli par l'un des moyens suivants : 1) Numériser le formulaire rempli et signé et l'envoyer par courriel à UserAccount@mcpsmd.org, 2) Télécopier au 301-279-3311, ou 3) envoyer par Pony à 45 W. Gude Drive, Room LL200.

**PARTIE I : Renseignements sur la Personne Qui Fait la Demande (Toutes les Personnes qui Font la Demande)**

Veillez cocher une des réponses :  Nouveau compte pour une Personne Non Employée Par MCPS  
 Compte Renouvelé pour une Personne Non Employée Par MCPS  Compte d'Élève de MCPS

Nom de Famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Initiale du Deuxième Prénom \_\_\_\_\_

(Pour les élèves de MCPS qui font la demande passez à la partie III)

Numéro de téléphone de jour \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Adresse électronique personnelle/extérieure \_\_\_\_\_

Les 4 derniers chiffres du SSN : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ Date de Naissance (MM/DD/YYYY): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PARTIE II : Fonction et emplacement du Poste à MCPS (Personnes Qui Font la demande Non Employés Par MCPS)**

Nom de l'École/du Département \_\_\_\_\_ Lieu/Code de l'École : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Veillez préciser le rôle que vous assumez afin que les droits appropriés vous soient accordés :

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ACES Academic Coach/Entraîneur Académique.</li> <li><input type="checkbox"/> Entraîneur Sportif</li> <li><input type="checkbox"/> Procureur/Avocat</li> <li><input type="checkbox"/> Service de Police de la Ville/du Comté, veuillez préciser _____</li> <li><input type="checkbox"/> Perfectionnement Professionnel Continu (Continuing Professional Development CPD), <b>Participants</b></li> <li><input type="checkbox"/> Contractuel, précisez la société/compagnie dans laquelle vous travaillez _____</li> <li><input type="checkbox"/> Conseiller Stagiaire</li> <li><input type="checkbox"/> Incendie et Sauvetage</li> <li><input type="checkbox"/> George B Thomas Learning Academy</li> <li><input type="checkbox"/> Head Start Staff (personnel du programme Head Start )</li> <li><input type="checkbox"/> ICB—Community Use of Schools</li> <li><input type="checkbox"/> Instructeur Veuillez préciser : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Enseignant de classe dans une école de MCPS (<b>Enseignant Invité</b>)</li> <li><input type="checkbox"/> Perfectionnement Professionnel Continu (<b>Instructeur de CPD</b>)</li> <li><input type="checkbox"/> Instructeur, autre organisation : _____</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Linkages to Learning—Veuillez préciser le rôle de l'organisation en cochant l'une des catégories suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Thérapeute pour Enfants et pour la Famille</li> <li><input type="checkbox"/> Gestionnaire de Cas pour les Services aux Familles</li> <li><input type="checkbox"/> Infirmier/Infirmière</li> <li><input type="checkbox"/> Coordonnateur de Site Communautaire</li> <li><input type="checkbox"/> Assistant au Service Communautaire</li> <li><input type="checkbox"/> Personnel de Bureau</li> <li><input type="checkbox"/> Directeur/Superviseur</li> <li><input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser _____</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> MCAAP</li> <li><input type="checkbox"/> MCBOA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> MCDHHS—Technicien en Matière de Santé</li> <li><input type="checkbox"/> MCDHHS—Infirmier/Infirmière</li> <li><input type="checkbox"/> MCEA</li> <li><input type="checkbox"/> MCITP—Infants and Toddlers Program. Veuillez préciser quel bureau _____</li> <li><input type="checkbox"/> Verificateur pour MSDE</li> <li><input type="checkbox"/> Accès non Public au Programme d'Études. Veuillez préciser le nom de l'école _____</li> <li><input type="checkbox"/> Print Shop</li> <li><input type="checkbox"/> Bibliothèque professionnelle</li> <li><input type="checkbox"/> Agent de ressources scolaires (s'assurer que toutes les écoles où l'accès est nécessaire sont précisées) _____</li> <li><input type="checkbox"/> SEIU</li> <li><input type="checkbox"/> Services d'Orthophonie</li> <li><input type="checkbox"/> Élève-enseignant</li> <li><input type="checkbox"/> Wellness Center (centre de bien-être)—Veuillez préciser votre rôle dans l'organisation en cochant l'une des catégories suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Thérapeute pour Enfants et la Famille</li> <li><input type="checkbox"/> Gestionnaire de Cas pour les Services aux Familles</li> <li><input type="checkbox"/> Infirmière</li> <li><input type="checkbox"/> Gestionnaire de Cas pour les Services aux Familles</li> <li><input type="checkbox"/> Assistant au Service Communautaire</li> <li><input type="checkbox"/> Personnel de Bureau</li> <li><input type="checkbox"/> Directeur/Superviseur</li> <li><input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser _____</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser : _____</li> </ul> |
|---|---|