

Bienvenue aux écoles publiques de Kentwood Nous espérons que l'expérience pédagogique de votre enfant sera enrichissante et agréable. Pour vous aider, nous avons mis à votre disposition une variété de formulaires d'inscription que vous devrez remplir avant l'inscription de votre enfant. Prière de remettre les formulaires dûment remplis ainsi que vos informations de résidence à l'école qui se trouve dans la zone où vous résidez. Si vous avez des questions concernant les procédures d'inscription ou les services ELL (enseignement de l'anglais comme langue étrangère), veuillez contacter le Bureau des services aux étudiants au 455-4400, poste 79927.

DESCRIPTION DU PROGRAMME

Le District s'engage à offrir un programme pédagogique de qualité pour chaque élève. ELL ou "English Language Learner programme" vise à aider les étudiants qui ne parlent pas couramment anglais en leur permettant d'acquérir des connaissances académiques, culturelles et sociales en langue anglaise. Plus précisément, un personnel hautement qualifié et des professeurs d'anglais travaillent directement avec les étudiants afin qu'ils développent et maîtrisent leur vocabulaire tout en augmentant leur compréhension de la culture américaine et de la langue. Ces maîtrises sont enseignées dans une variété de formats, y compris des sessions spéciales d'instruction au niveau élémentaire et des cours particuliers au niveau secondaire. Les élèves ELL reçoivent également une aide supplémentaire fournie par un personnel spécialisé qui encourage le développement de l'alphabétisation, la participation des parents et l'acclimatation à une nouvelle culture. Le but des services ELL est de supprimer les barrières linguistiques et de veiller à ce que chaque étudiant soit prêt à devenir un citoyen et un employé qualifié. Les étudiants inscrits dans le District qui viennent d'arriver dans le pays et qui sont qualifiés pour suivre le Programme d'apprentissage de la langue anglaise, sont vivement encouragés à y participer.

DÉMARRAGE DES PROCEDURES D'INSCRIPTION

Les parents sont tenus d'apporter les documents suivants avec les formulaires d'inscription requis (**voir en bas de page**) pour inscrire leur enfant à l'école :

- Un permis de conduire ou une carte d'identité indiquant le nom et l'adresse du parent ou du tuteur dans le District
- Les pièces suivantes actuelles (datées dans les 12 mois maximum à compter de la date d'inscription) :
 1. Une déclaration de clôture
 2. Un bail de location signé comportant le nom du locataire, son adresse et son numéro de téléphone
 3. Une déclaration sous serment du propriétaire (formulaire du District)
 4. Un relevé d'impôts courants
 5. Le livret de versements hypothécaires pour la propriété située dans le District
- Deux des factures récentes (des 30 jours passés, indiquant le nom du parent/tuteur et son adresse dans le District) suivantes :
 1. Facture de gaz
 2. Facture d'électricité
 3. Facture de téléphone ou de portable
 4. Facture de service câble ou satellite
 5. Facture d'eau et d'eaux usées de la ville
 6. Toute autre facture confirmant la résidence dans une maison dans le District
- Les tuteurs légaux doivent également fournir une copie des lettres de tutelle juridiques courantes.
- Un des documents suivants :
 1. Une copie certifiée de l'acte de naissance de l'enfant
 2. Un passeport
 3. I-94
- La preuve des vaccins requis
- Prière de fournir les bulletins de notes/reports de la dernière école fréquentée si elle se trouve hors des États-Unis. Si ces documents sont dans votre langue maternelle, ils seront traduits pour déterminer les crédits académiques à accorder à l'enfant.
- Si votre enfant a reçu des services d'éducation spéciale, veuillez fournir les documents concernant ces services. Ces documents seront traduits pour déterminer le placement académique approprié.

Prière de remplir les formulaire requis :

[Formulaire d'inscription](#)
[Formulaire de contact en cas d'urgence](#)

[Enquête sur la langue parlée à la maison](#)
[Formulaire de permission pour les sorties scolaires](#)

ÉCOLES PUBLIQUES de KENTWOOD FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR NOUVEL ETUDIANT

Kentwood Écoles Publiques, de concert avec les parents et la communauté éduquent tous les élèves dans un environnement sécurisé. Nous sommes engagés envers l'excellence, l'équité et la diversité dans l'éducation. Notre objectif est pour chaque élève de maîtriser et d'appliquer les expérience essentiel à la réussite d'un citoyen prospère.

PRIERE D'ECRIRE EN MAJUSCULES

DATE D'INSCRIPTION: _____

NOM LEGAL DE L'ELEVE: _____
(Prénom) (Deuxième Prénom) (Nom de famille)

Adresse de l'élève _____
(Numéro de l'appartement, Numéro de la maison) (Nom de la rue)

(Ville) (Etat) (Code Postal) **Numéro de téléphone du domicile:** _____ **Sur liste rouge?** O N

Date de Naissance: _____ **Age:** _____ **Sexe:** M F **Classe:** _____ **Pays de Naissance:** _____
Mois/Jour/Année

Ethnique: Cet(te) élève est-il(elle) Hispanique/Latino? O N

(Une personne venant de Cuba, Mexique, Amérique de Sud ou Central ou d'autres culture Espagnole ou d'origine sans distinction de race.)

Race: (Vérifier deux plus haut) Indien d'Amérique ou d'Alaska Asiatique Hawaïen/Pacifique Noir/Afro-Américain Blanc

Langue de l'élève: Anglais Autre _____ **La langue maternelle:** Anglais Autre _____

Résidence: Dans le District d'écoles publiques de Kentwood En dehors du District de Kentwood (Formulaire de non-résident exigé)

L'élève Réside Avec: Les Deux Parents La Mère seulement Autre _____
 Le Père seulement Une Famille Adoptive _____
 Émancipé Placement Juridique _____

CONTACTER EN CAS D'URGENCE:

PRINCIPAL PARENT/TUTEUR: _____
Nom Relations avec l'élève Numéro de téléphone du domicile

Place d'emploi Téléphone au travail Téléphone portable Adresse électronique

SECONDAIRE PARENT/TUTEUR: _____
Nom Relations avec l'élève Numéro de téléphone du domicile

Place d'emploi Téléphone au travail Téléphone portable Adresse électronique

CONTACTER EN CAS D'URGENCE: _____
Nom Relations avec l'élève Numéro de téléphone du domicile

Demandez-vous que le parent vivant ailleurs soit notifié: O N _____
(Nom) (No. de téléphone)

Adresse: _____
(Numéro de la maison) (Nom de la Rue) (Numéro de l'appartement) (Ville) (Etat) (Code Postal)

Education du père: Niveau scolaire atteint _____ Années d'université terminées _____ **Education de la mère:** Niveau scolaire atteint _____ Années d'université terminées _____

Frères et sœurs dans le domicile fréquentant les écoles publiques de Kentwood:

Nom _____ Classe _____ Bâtiment _____ Enfant des mêmes parents Enfant n'étant pas des mêmes parents

Nom _____ Classe _____ Bâtiment _____ Enfant des mêmes parents Enfant n'étant pas des mêmes parents

Nom _____ Classe _____ Bâtiment _____ Enfant des mêmes parents Enfant n'étant pas des mêmes parents

Nombre de soeurs et frères âgés de 5 ans et plus petit qui vient dans la maison _____

INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES:

Votre élève, a-t-il reçu dans le passé de l'aides spéciaux? O N Si Oui, s'il vous plait, identifier le: _____

Cet élève a-t-il jamais été renvoyé, suspendu ou recommandé pour une expulsion ou une suspension à long terme? O N

Les Écoles Publiques de Kentwood est autorisé d'utiliser ses les photos/vidéos de ses fils/filles dans les publications du circonscription destinées a promouvoir les évènements du district dans les medias locaux, à moins que, une lettre d'objection a été rempli avec le directeur 30 jours durant l'admission.

J'affirme qu'entant que parent/responsable l'égal(e), toutes ces informations données au-dessus sont vraies et exactes et c'est mon enfant et réside à l'adresse mentionnée. Falsifier ces informations peut entraîner l'expulsion de l'élève.

Signature du Parent/Tuteur

Date

Les Écoles Publiques de Kentwood ne font pas de discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, le sexe, l'âge, les infirmités, la religion, la taille, le poids, ou le statut matrimonial dans ses programmes et ses activités.

Revised 4/29/10

Oui ___ Non ___ Consentement pour autoriser un Traitement Médical

Je/Nous comprends/comprenons qu'un effort raisonnable sera normalement fait pour me/nous contacter s'il devient nécessaire d'arranger des urgences ou d'autres soins médicaux de l'étudiant liés à une maladie ou un accident. Je/nous conviens/convenons également que si nous ne sommes pas immédiatement disponibles pour autoriser ou donner des directives afin de rendre les soins d'urgence, ces soins peuvent être arrangés sans consentement supplémentaire d'une part aucune de nous. Je/nous, par la présente, désigne/désignons le personnel de Kentwood comme mon/notre mandataire et représentant autorisé à décider et à autoriser n'importe quelle urgence ou tout traitement médical nécessaire, y compris les services ambulanciers, liés à la maladie ou blessure. Je/nous assume/assumons personnellement la responsabilité des coûts de tels soins qui ne sont pas couverts par l'assurance.

1. **Votre enfant a-t-il des conditions de santé spécifique ? Oui ___ Non ___**
Si oui, veuillez préciser _____
2. **Votre enfant est-il sous médicaments quotidien ? Oui ___ Non ___**
Si oui, veuillez préciser _____
3. **Chirurgie récente, accident ou maladie (année dernière)**
Si oui, veuillez préciser _____

Oui ___ Non ___ Permission pour les excursions

Mon/notre enfant a l'autorisation de participer à toutes les excursions durant l'année scolaire. Je/nous comprends/comprenons que les excursions ont lieu en dehors de la cour de scolaire et les élèves seront encadrés par des employés ou agents désignés par le District. Je/nous libère/libérons les Écoles Publiques de Kenwood, ses employés, ses officiers et ses agents de toute responsabilité pour toutes réclamations, accidents, blessures ou dommages matériels causés par ou résultants d'une excursion éducative sponsorisée par l'école. C'est également sous-entendu que l'élève doit respecter le Code de Conduite des Étudiants durant toutes les excursions.

Oui ___ Non ___ Le District a l'autorisation de partager mon adresse email avec les organisations mères (PTC, PTO, Boosters, etc.).

Conformément aux lois FERPA, le district a l'autorisation de libérer les informations du répertoire tels que le nom de l'étudiant, l'adresse, le numéro de téléphone, la date et le lieu de naissance, les prix et distinctions honorifiques, aux parties internes/externes ayant un intérêt éducatif légitime, y compris les recruteurs militaires. Si vous ne souhaitez pas divulguer ce type d'information aux parties internes/externes, la loi vous exige de soumettre une demande écrite au Directeur de l'École dans les 30 jours suivant l'inscription.

Révisé 06/2018

Ecole Publique de Kentwood

INFORMATION DE L'ELEVE

Prénom _____ Nom de famille _____ Classe _____ Immeuble _____

INFORMATIONS DE CONTACT D'URGENCE :

_____ (Parent/Tuteur à contacter) _____ (Relation pour l'élève) _____ (Téléphone)

_____ (Personne à contacter **si le parent est hors de portée**) _____ (Relation pour l'élève) _____ (Téléphone)

Autorisation en cas de traitement d'urgence

En complétant ce formulaire vous autorisez le personnel de l'école à contacter le docteur de votre enfant et à suivre son/ses conseils pour un traitement si votre enfant est blessé ou malade à l'école ou pendant une sortie organisée par l'école. Ce document autorise également le personnel de l'école à contacter un autre docteur si votre docteur n'est pas disponible. En tout cas, tout effort sera fait pour contacter un parent, un tuteur ou une personne désignée pour première urgence.

Note 1 : Examinez soigneusement qui sera la personne de contact (ci-dessus), et qu'elle comprend bien qu'il lui sera demandé d'être responsable à autoriser un traitement si vous ne pouvez pas être contacté.

Note 2 : S'il est jugé nécessaire par l'Administration de l'école, le personnel d'urgence (911) peut être contacté immédiatement.

Dans le cas d'une urgence médicale, si moi ou la personne de contact désignée d'urgence ne pouvons être atteints, j'autorise _____ à recevoir un traitement médical de notre docteur ou d'un autre docteur (nommé ci-dessous)
(Nom de l'élève)

Nom du docteur : _____ **Téléphone :** _____

Adresse : _____

Autre docteur : _____ **Téléphone :** _____

Hôpital Préféré (encercler) : Spectrum Health (Butterworth Campus) Spectrum Health (Blodgett Campus) Metro Health St. Mary's

Fournisseur de l'assurance santé : _____

Plan No./Nombre HMO : _____ **Service préféré d'ambulance :** _____

Note : J'autorise le service d'ambulance en cas de besoin et je comprends que je suis responsable pour le paiement de la facture

Oui Non

Prière de noter les conditions spéciales de santé ou les réactions aux médicaments de votre fils/fille

Asthme Piqures d'abeilles Diabète Allergies _____

Médicaments: _____

Autres: _____

(Signature du Parent/Tuteur)

Date

Les Écoles publiques de Kentwood ne font pas de discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, le sexe, l'âge, les infirmités, la religion, la taille, le poids, ou le statut matrimonial dans ses programmes et ses activités.

Kentwood Ecole Publiques

Questionnaire sur la langue parlée à la maison

Notre école a besoin de savoir la langue parlée et entendue à la maison par chaque enfant. Ces informations seront utilisées par le District afin de déterminer le meilleur enseignement possible pour tous les élèves..

Prière de répondre aux questions suivantes. Merci pour votre coopération.

Nom de l'élève: _____ École: _____

Classe: _____ Âge: _____

1. Quelle langue votre enfant a apprise à parler pour la première fois? Anglais Autre: _____
2. Quelle est la langue que votre enfant utilise le plus souvent à la maison? Anglais Autre: _____
3. Quelle langue utilisez-vous le plus souvent pour parler à votre enfant? Anglais Autre: _____
4. Est-ce que votre enfant parle une autre langue que l'anglais? Non Oui, S'il vous plaît lister: _____
5. Dans quel pays est votre enfant né? USA Autre: _____
6. Si votre enfant est né hors des USA,
 - a. Est-il/elle un (e) réfugié (e)? Oui Non
 - b. Quand est-il/elle arrivé aux U.S.? __/__/__
 - c. Pays d'immigration: _____
 - d. Quand at-il/at-elle attendu l'école pour la première fois aux États-Unis? __/__/__

Signature du Parent ou Tuteur: _____ Date: _____

Adresse: _____ Téléphone: _____

School Staff: If a language other than English is indicated, please give a copy to the ELL teacher to administer the ELPA Screener. The ELL teacher will stamp HLS to indicate if student is eligible for ELL services. File the **stamped** form in the student's CA-60.

FORMULAIRE D'AUTORISATION ANNUELLE POUR LES SORTIES SCOLAIRES

Pour simplifier la procédure concernant les sorties scolaires, nous vous prions de signer un bordereau d'autorisation pour toutes les sorties prévues au cours de cette année scolaire. Vous serez avisé à l'avance de tout voyage. **Participer à une visite est strictement volontaire.** Vous ne serez pas tenu à signer d'autres formulaires, sauf pour les sorties hors de l'état du Michigan.

Cher parent / tuteur :

Les Écoles Publiques de Kentwood estiment que les excursions scolaires représentent une occasion importante d'offrir à nos étudiants une expérience éducative directe. Parrainée par l'école, une sortie est une activité qui offre à chaque étudiant des possibilités d'enrichissement éducatif compatible avec son curriculum, hors de l'environnement traditionnel de la salle de classe.

Veillez bien compléter les informations demandées ci-dessous afin que vos enfants puissent participer aux sorties organisées par l'école et être transportés par autobus scolaires, transports publics et/ou par des membres du personnel ou des parents conduisant des véhicules privés.

DÉCLARATION D'AUTORISATION

_____ (*nom de l'étudiant*) a ma/notre permission de participer à toutes les sorties de l'année scolaire en cours. Je/nous reconnaissons que ces sorties fournissent des possibilités pédagogiques qui augmentent chez l'élève le désir d'apprendre. Je/nous comprenons que les sorties ont lieu hors de l'école et que les élèves seront supervisés par des employés ou des agents du District scolaire. L'étudiant et moi/nous convenons qu'il doit suivre le Code de Conduite des Étudiants au cours de toute sortie.

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

En tant que parent(s) ou tuteur(s), je/nous reconnaissons mon/notre responsabilité légale résultant de toute action perpétrée par l'étudiant pendant une sortie. De plus, je/nous déchargeons, de notre part et celle de l'étudiant, de toute responsabilité les Écoles Publiques de Kentwood ainsi que leurs employés, représentants et agents, pour tous dommages résultant d'accidents, blessures ou dommages aux biens ayant pu se produire au cours d'une sortie organisée par le District scolaire, **à l'exception des dommages causés par la négligence flagrante d'employés, de représentants ou d'agents du District .**

CONSENTEMENT D'AUTORISATION DE TRAITEMENT MÉDICAL

S'il s'avèrerait nécessaire de requérir des soins médicaux d'urgence ou autres pour l'étudiant dûs à un accident ou une maladie, je/nous comprenons que des efforts raisonnables seront normalement accomplis pour me/nous contacter. Je/nous sommes également d'accord que si nous ne sommes pas facilement disponibles pour autoriser et diriger ces soins médicaux d'urgence ou nécessaires, ils pourront être fournis sans mon/notre consentement. Je/nous désignons le personnel de Kentwood comme mon/notre mandataire et fondé de pouvoir pour décider et autoriser tout traitement d'urgence ou autre jugé nécessaire dû à une maladie ou une blessure survenues pendant une sortie. Je/nous assumons personnellement la responsabilité du coût de tous les soins qui ne sont pas couverts par l'assurance.

Nom du parent/tuteur (en lettres capitales)

Signature du parent/tuteur*

Date

Nom du parent/tuteur (en lettres capitales)

Signature du parent/tuteur

Date

* Si possible, chaque parent ou tuteur ayant la garde légale d'un étudiant mineur doit signer ce formulaire.