



**ÉCOLES PUBLIQUES DU COMTÉ DE GWINNETT
FORMULAIRE D'INSCRIPTION K-12**

LOCAL SCHOOL USE ONLY	SCHOOL TO MAINTAIN A COPY IN THE PERMANENT RECORD FILE	
	School	
	Student ID #	GTID #

RENSEIGNEMENTS DE L'ÉLÈVE (Student Information)
Veuillez imprimer toutes les informations présentes sur ce formulaire

Nom de l'élève _____
(Student Name) **Nom de famille (Last Name)** **Prénom (First Name)** **Autres prénoms (Middle Name)** **Suffixe (Suffix)**

Année _____ **Sexe** Masculin Féminin **Prénom préféré à l'école** _____
(Grade) *(Gender)* *(Male)* *(Female)* *(Preferred Name at School)*

Date de naissance ____/____/____ **État de naissance de l'élève** _____ **Pays de naissance de l'élève** _____
(Birth Date) *MM(MM) JJ(DD) AAAA (YYYY)* *(Student's Birth State)* *(Student's Birth Country)*

Si l'élève est né en dehors des États-Unis, à quelle date l'élève a-t-il commencé sa scolarité dans une école américaine ?
(If the student was born outside of the USA, what date did the student first enter a U.S. school?)

(Exemple: 01/05/2017) ____/____/____

Veuillez répondre aux **deux parties** de cette question.

Cette information est requise par la réglementation fédérale. Conformément aux exigences fédérales, si vous choisissez de ne pas compléter la totalité de cette section, l'école a l'autorisation d'identifier et d'assigner une race et/ou une appartenance ethnique à l'élève grâce à un processus d'identification par observation.

L'élève est-il hispanique ou latino ? (Ne cochez qu'une seule case)

(Is the student Hispanic or Latino?)

- Non, il n'est pas hispanique/latino *(No, not Hispanic/Latino)*
- Oui, il est hispanique/latino *(Yes, Hispanic/Latino)*

Veuillez choisir l'origine ou les origines de l'élève depuis la liste ci-dessous. (Veuillez cochez une ou plusieurs cases)

(Please select the student's race(s) from the list below.)

- Amérindien ou natif de l'Alaska *(American Indian or Alaskan Native)*
- Hawaïen ou Insulaire Pacifique *(Hawaiian or Pacific Islander)*
- Asiatique *(Asian)*
- Blanc *(White)*
- Noir ou afro-américain *(Black or African American)*

Adresse du domicile _____ **No. d'apt.** _____
(Home Address) *(Apt. #)*

Ville _____ **Code postal** _____
(City) *(Zip Code)*

Adresse postale (si différente de celle du domicile) _____
(Mailing Address)

Ville _____ **Code postal** _____
(City) *(Zip Code)*



**ÉCOLES PUBLIQUES DU COMTÉ DE GWINNETT
FORMULAIRE D'INSCRIPTION K-12**

LOCAL SCHOOL USE ONLY	SCHOOL TO MAINTAIN A COPY IN THE PERMANENT RECORD FILE	
	School	
	Student ID #	GTID #

ARRIÈRE-PLAN LINGUISTIQUE *(Language Background)*



Vos réponses aux questions suivantes servent à déterminer si votre enfant doit être dépisté et pourrait bénéficier d'un soutien supplémentaire en anglais. Si vous avez des questions, veuillez contacter l'école.

1. Quelle langue votre enfant comprend-t-il et parle-t-il **le mieux** ? _____
(Which language does your child best understand and speak?)
2. Quelle langue votre enfant parle-t-il **le plus** à la maison ? _____
(Which language does your child most frequently speak at home?)
3. Chez vous, quelle est la langue **la plus** parlée lors de discussion avec votre enfant ? _____
(Which language do adults in your home most frequently use when speaking with your child?)
4. Dans quelle langue préférez-vous recevoir des informations à propos de cet étudiant ?
(In which language do you prefer to receive information about this student?)

Langue de correspondance: _____
(Correspondence Language)



**ÉCOLES PUBLIQUES DU COMTÉ DE GWINNETT
FORMULAIRE D'INSCRIPTION K-12**

LOCAL SCHOOL USE ONLY	SCHOOL TO MAINTAIN A COPY IN THE PERMANENT RECORD FILE	
	School	
	Student ID #	GTID #

RENSEIGNEMENTS DU PARENT/TUTEUR EFFECTUANT L'INSCRIPTION *(Enrolling Parent/Guardian Information)*

Parent/tuteur légal effectuant l'inscription <i>(Enrolling Parent/Legal Guardian)</i>		Parent/tuteur additionnel légal effectuant l'inscription <i>(Additional Parent/Legal Guardian)</i>	
Nom de famille <i>(Last Name)</i>		Nom de famille <i>(Last Name)</i>	
Prénom <i>(First Name)</i>		Prénom <i>(First Name)</i>	
Autres prénoms <i>(Middle Initial)</i>		Autres prénoms <i>(Middle Initial)</i>	
Relation avec l'élève <i>(Relationship to Student)</i>		Relation avec l'élève <i>(Relationship to Student)</i>	
Adresse <i>(Address)</i>		Adresse <i>(Address)</i>	
Ville <i>(City)</i>	Code postal <i>(Zip Code)</i>	Ville <i>(City)</i>	Code postal <i>(Zip Code)</i>
Numéro de téléphone fixe <i>(Home Phone Number)</i>		Numéro de téléphone fixe <i>(Home Phone Number)</i>	
Numéro de téléphone portable <i>(Cell Phone Number)</i>		Numéro de téléphone portable <i>(Cell Phone Number)</i>	
Numéro de téléphone du travail <i>(Work Phone Number)</i>		Numéro de téléphone du travail <i>(Work Phone Number)</i>	
Courriel <i>(E-mail Address)</i>		Courriel <i>(E-mail Address)</i>	
Employé des Forces armées américaines? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> <i>(Active Duty U.S. Armed Forces)</i> <i>(no)</i> <i>(yes)</i>		Employé des Forces armées américaines? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> <i>(Active Duty U.S. Armed Forces)</i> <i>(no)</i> <i>(yes)</i>	
Réserviste/Garde National? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> <i>(Reserves/National Guard)</i> <i>(no)</i> <i>(yes)</i>		Réserviste/Garde National? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> <i>(Reserves/National Guard)</i> <i>(no)</i> <i>(yes)</i>	
Vétérane des Forces armées américaines? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> <i>(U.S. Armed Forces Veteran)</i> <i>(no)</i> <i>(yes)</i>		Vétérane des Forces armées américaines? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> <i>(U.S. Armed Forces Veteran)</i> <i>(no)</i> <i>(yes)</i>	

Veillez cocher toutes les cases qui s'appliquent à la relation parent/tuteur - élève ci-dessus : <i>(Please check all boxes that apply for the above Parent/Guardian and Student relationship)</i>	Veillez cocher toutes les cases qui s'appliquent à la relation parent/tuteur - élève ci-dessus : <i>(Please check all boxes that apply for the above Parent/Guardian and Student relationship)</i>
Contact autorisé <input type="checkbox"/> <i>(Contact Allowed)</i>	Contact autorisé <input type="checkbox"/>
Droits à l'éducation <input type="checkbox"/> <i>(Educational Rights)</i>	Droits à l'éducation <input type="checkbox"/>
Parent effectuant l'inscription <input type="checkbox"/> <i>(Enrolling Parent)</i>	Parent effectuant l'inscription <input type="checkbox"/>
Rendu à <input type="checkbox"/> <i>(Release To)</i>	Rendu à <input type="checkbox"/>



ÉCOLES PUBLIQUES DU COMTÉ DE GWINNETT FORMULAIRE D'INSCRIPTION K-12

LOCAL SCHOOL USE ONLY	SCHOOL TO MAINTAIN A COPY IN THE PERMANENT RECORD FILE	
	School	
	Student ID #	GTID #

LISTEZ LES AUTRES ÉLÈVES SCOLARISÉS À UNE ÉCOLE PUBLIQUE DU COMTÉ DE GWINNETT PRÉSENTS DANS VOTRE FOYER
(List other Gwinnett County Public School students in your household)

NOM (Name)	RELATION (Relationship)	ÉCOLE OÙ L'ÉLÈVE EST SCOLARISÉ (School attending)

INFORMATION MÉDICALE : Le parent/tuteur légal est responsable du transport de tous les médicaments à destination et en provenance de l'école présents dans le conteneur original, et le parent/tuteur légal doit fournir un formulaire de demande d'administration de médicament dûment rempli à l'école avant l'administration de tout médicament. **Veillez indiquer si vous autoriser l'école à administrer ce qui suit à cet élève :** (Please indicate if you will allow the school to administer the following to this student)

Acetaminophène (Tylenol): Non Oui **Ibuprofène (Advil):** Non Oui
Acetaminophen (Tylenol) (no) (yes) Ibuprofen (Advil) (no) (yes)

Numéro de sécurité sociale (Code officiel de Géorgie annoté - OCGA 20-2-150)
(Student Social Security Number)

(Numéro de Sécurité Sociale) _____ - _____ - _____
(SSN)

Je refuse de fournir le numéro de sécurité sociale de mon élève.
(I decline to provide my student's social security number)

Date d'entrée en « 9th Grade » (si applicable)
(Date Entered 9th Grade- if applicable)

____/____/____
MM(MM) JJ(DD) AAAA (YYYY)

APPRENTISSAGE PRÉSCOLAIRE (Early Learning History/Experience)

(À remplir par les parents/tuteurs légaux seulement : ne cochez que les cases pertinentes)

De la naissance jusqu'à 3 ans

(Birth to 3 years old)

Domicile Ville, État _____, Comté _____
(Home) (City, State) (County)

Nom du fournisseur _____ Ville, État _____, Comté _____
(Name of Provider) (City, State) (County)

Précolaire (Programme pour les enfants de 3 ans)

(Preschool)

Domicile Ville, État _____, Comté _____
(Home) (City, State) (County)

Nom du fournisseur _____ Ville, État _____, Comté _____
(Name of Provider) (City, State) (County)

Petite section de maternelle (Programme pour les enfants 4 ans)

(Pre-K)

Domicile Ville, État _____, Comté _____
(Home) (City, State) (County)

Nom du fournisseur _____ Ville, État _____, Comté _____
(Name of Provider) (City, State) (County)



**ÉCOLES PUBLIQUES DU COMTÉ DE GWINNETT
FORMULAIRE D'INSCRIPTION K-12**

LOCAL SCHOOL USE ONLY	SCHOOL TO MAINTAIN A COPY IN THE PERMANENT RECORD FILE	
	School	
	Student ID #	GTID #

HISTOIRE D'INSCRIPTION DE L'ÉLÈVE *(Student Enrollment History)*

Cet élève a-t-il déjà fréquenté une autre école dans le comté de Gwinnett ? Non Oui
(Has this student previously attended another school within Gwinnett County Public Schools?) *(no) (yes)*

Cet élève a-t-il déjà fréquenté une autre école à l'extérieur du comté de Gwinnett ? Non Oui
(Has this student previously attended another school outside Gwinnett County Public Schools?) *(no) (yes)*

Si oui, énumérez les écoles précédemment fréquentées et énumérez les dates (Exemple : /05/2010) :
(If yes, list all previously attended schools and list dates)

Nom de l'école/Ville/État

(Name of School/City/State)

Date de fréquentation :

(Dates of Attendance)

		De : ___/___/___		À : ___/___/___
		<i>(from)</i>		<i>(to)</i>
		De : ___/___/___		À : ___/___/___
		<i>(from)</i>		<i>(to)</i>
		De : ___/___/___		À : ___/___/___
		<i>(from)</i>		<i>(to)</i>
		De : ___/___/___		À : ___/___/___
		<i>(from)</i>		<i>(to)</i>

Est-ce que cette élève a manqué une année ou plus depuis sa scolarisation en primaire? Non Oui
(Has this student missed two or more years of school since entering 1st grade?) *(no) (yes)*

Si oui, quelle(s) classe(s) ? _____ (Les années n'ont pas besoin d'être consécutives)
(If yes, which grades?)

L'ÉLÈVE A-T-IL REÇU UN DE CES SERVICES ?

(Has this student received any of these services?)

ESOL <i>(English to Speakers of Other Languages)</i>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <i>(no) (yes)</i>
Doué(e) <i>(Gifted)</i>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <i>(no) (yes)</i>
Parole <i>(Speech)</i>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <i>(no) (yes)</i>
Éducation spéciale <i>(Special Education)</i>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <i>(no) (yes)</i>

ACCÈS POUR PERSONNES HANDICAPÉS OU À MOBILITÉ RÉDUITE *(Impaired/handicapped access)*

Est-ce que l'élève ou un membre proche de la famille a besoin d'aide en raison d'une mobilité réduite ou nécessite un accès pour handicap ? Non Oui
(no) (yes)

Does the student or any immediate family member need assistance due to mobility impairment or require handicapped access?

Si oui, veuillez détailler le besoin: _____
(If yes, please specify need)



**ÉCOLES PUBLIQUES DU COMTÉ DE GWINNETT
FORMULAIRE D'INSCRIPTION K-12**

LOCAL SCHOOL USE ONLY	SCHOOL TO MAINTAIN A COPY IN THE PERMANENT RECORD FILE	
	School	
	Student ID #	GTID #

SUSPENSIONS/EXPULSIONS *(Suspension or expulsion status)*

L'élève purge-t-il actuellement une peine de suspension/d'expulsion d'une autre école? **Non** **Oui**
(Is this student currently serving a term of suspension or expulsion from another school?) *(no)* *(yes)*

Si oui, de quelle école et de quel district scolaire? _____
(If yes, at what school and school district?)

Raison de la suspension ou de l'expulsion: _____
(Reason for suspension or expulsion)

Date de la fin de la suspension ou de l'expulsion: ____/____/_____
(Date suspension or expulsion ended)

Cet élève a-t-il été reconnu coupable ou jugé comme délinquant d'une infraction pénale telle que définie par la loi de la Géorgie (section 15-11-63 de l'O.C.G.A.) d'un crime de classe A ou B désigné crime comme indiqué ci-dessous ? **Non** **Oui**
(no) *(yes)*

(Has this student been convicted or adjudicated as a delinquent of a criminal offense as defined by Georgia law O.C.G.A. Section 15-11-63) of a Class A or Class B designated felony as listed below?)

Tout acte de délinquance commis par un enfant de 13 ans ou plus qui, s'il était commis par un adulte, constituerait une ou plusieurs des infractions suivantes :

- (1) Agression grave (O.C.G.A. § 16-5-21);
- (2) Blessure d'un enseignant ou d'un autre membre du personnel de l'école (O.C.G.A. § 16-5-23.1);
- (3) Blessure aggravée (O.C.G.A. § 16-5-24); (4) Vol (O.C.G.A. § 16-8-40);
- (5) Vol à main armée (O.C.G.A. § 16-8-41);
- (6) Cambriolage avec effraction (O.C.G.A. § 16-7-2);
- (7) Incendie criminel au premier degré (O.C.G.A. § 16-7-60);
- (8) Incendie criminel au second degré (O.C.G.A. § 16-7-61);
- (9) Tentative de meurtre (O.C.G.A. § 16-5-1 & O.C.G.A. § 16-4-1)
- (10) Fuite Escape (O.C.G.A. § 16-10-52(a)(3));
- (11) Détournement d'un véhicule au premier degré (O.C.G.A. § 16-5-44.1(b)(1));
- (12) Invasion de domicile au premier degré (O.C.G.A. § 16-7-5(b));
- (13) Invasion de domicile au second degré (O.C.G.A. § 16-7-5(c));
- (14) Kidnapping (O.C.G.A. § 16-5-40);
- (15) Tentative de kidnapping (O.C.G.A. § 16-5-40 & O.C.G.A. § 16-4-1)
- (16) Participation à des activités de gangs criminels (O.C.G.A. § 16-15-4);
- (17) Racket (O.C.G.A. § 16-14-4);
- (18) Trafic de certaines substances réglementées (O.C.G.A. §§ 16-13-31 or 16-31-31.1);
- (19) Posséder, fabriquer, transporter, distribuer, posséder dans l'intention de distribuer ou proposer de distribuer un engin destructeur (O.C.G.A. § 16-7-82);
- (20) Distribution d'engins destructeurs, d'explosifs, de gaz toxiques ou de détonateurs à des personnes de moins de 21 ans (O.C.G.A. § 16-7-84);
- (21) Vol, si l'enfant a déjà été jugé délinquant pour une infraction de vol découlant d'une opération ou d'un événement différent (O.C.G.A. § 16-8-2, O.C.G.A. § 16-8-3, O.C.G.A. § 16-8-4, O.C.G.A. § 16-8-5, O.C.G.A. § 16-8-5.2, O.C.G.A. § 16-8-6, O.C.G.A. § 16-8-7, O.C.G.A. § 16-8-8, O.C.G.A. § 16-8-9);



**ÉCOLES PUBLIQUES DU COMTÉ DE GWINNETT
FORMULAIRE D'INSCRIPTION K-12**

LOCAL SCHOOL USE ONLY	SCHOOL TO MAINTAIN A COPY IN THE PERMANENT RECORD FILE	
	School	
	Student ID #	GTID #

- (22) Fabriquer, posséder, transporter, distribuer ou utiliser un dispositif d'arnaque ou une réplique d'un engin destructeur ou d'un détonateur ou faire obstruction aux forces de l'ordre dans la détection, le désarmement ou la destruction d'un engin destructeur, si l'enfant a déjà été jugé délinquant pour une infraction antérieure de l'un ou l'autre de ces crimes à la suite d'une opération ou d'un événement différent (O.C.G.A. § 16-7-85 & O.C.G.A. § 16-7-87);
- (23) Possession d'une arme de poing, si l'enfant a déjà été déclaré délinquant pour possession d'une arme de poing à la suite d'une opération ou d'un événement différent (O.C.G.A. § 16-11-132);
- (24) Possession d'une arme à feu, d'une arme dangereuse ou d'une mitrailleuse dans une zone de sécurité scolaire (O.C.G.A. § 16-11- 127.1);
- (25) Possession d'une arme dans une zone de sécurité scolaire lors de la perpétration d'une agression (O.C.G.A. § 16-11- 127.1);
- (26) Possession d'une arme dans une zone de sécurité scolaire, si l'enfant a déjà été déclaré délinquant pour possession d'une arme dans une zone de sécurité scolaire à la suite d'une opération ou d'un événement différent (O.C.G.A. § 16-11-127.1);
- (27) Tout crime, si l'enfant a déjà été jugé délinquant pour trois crimes à suite de transactions ou d'événements différents.

Date à laquelle l'élève a été reconnu(e) coupable de l'infraction susmentionnée ___/___/___ Punition imposée _____
(Date student found guilty of the above offense) (Sentence Imposed)

La juridiction dans laquelle la déclaration de culpabilité a eu lieu _____
(The jurisdiction in which the conviction/adjudication occurred)

TRANSPORTS (Transportation)

Est-ce que l'élève voyagera à bord d'un bus scolaire Gwinnett? Non Oui
(Will the student ride a Gwinnett school bus?) (no) (yes)

Adresse de débarquement du bus l'après-midi, si autre que le domicile:
(Address of afternoon bus drop-off if different than morning pick-up address)

BRANCH OUT (Branch Out)

Les élèves qui optent pour le programme BRANCH OUT, partenariat entre les Écoles Publiques du Comté de Gwinnett et la bibliothèque du Comté de Gwinnett auront un accès complet aux ressources imprimées et numériques du système de la bibliothèque du comté.

J'autorise GCPS à transférer des informations pertinentes à la bibliothèque publique du Comté de Gwinnett dans le but de délivrer une carte de bibliothèque de service complet à mon enfant, une fois les informations transférées ; ces données deviennent la propriété de la GCPL Non Oui
(I authorize GCPS to transfer pertinent information to the Gwinnett County Public Library...) *(no) (yes)*

SIGNATURE (Signature)

Je certifie que, en tant que parent/tuteur légal inscrit, toutes les informations fournies sont complètes et véritables à ma connaissance.

Aucun élève ne peut se voir refuser l'inscription dans une école publique de cet état pour avoir refusé de fournir un numéro de sécurité sociale à l'unité locale d'administration (LUA) ou de refuser de postuler pour ce numéro.

O.C.G.A. Section 20-2-150(d)

Signature Parent/Tuteur légal _____ **Date** _____
(Parent/Legal Guardian Signature) (Date)