

Residency Affidavit Application Guide Gwinnett County Public Schools

Procedures for residency affidavit:

- **This affidavit is ONLY VALID for the current school year.**
 - **If at any time this information is found to be inaccurate, your child will be withdrawn from School.**
 - **The information requested on the first page of this form is about the STUDENT AND THE TENANT (person that signed the contract NOT the parents).**
 - **The information requested on the second page is about the parents and the student.**
 - **On the third page the TENANT needs to write his/her initials.**
1. The attached affidavit (legal document) is notarized with the occupant/owner **AND** the parent being present before a notary public.
 2. Provide these 3 documents:
 - a. **Current** occupant/owner's lease
 - b. Occupant/owner's current utility bill
 - c. Notarized affidavit
 3. The apartment manager may be called to verify the information on the affidavit.
-

Guide de demande d'attestation de résidence Écoles publiques du comté de Gwinnett

Procédures relatives à l'attestation de résidence :

- **Cette affidavit est UNIQUEMENT VALABLE pour l'année scolaire en cours.**
 - **Si, à quelconque moment, ces informations s'avèrent inexactes, votre enfant sera retiré de l'école.**
 - **Les informations demandées sur la première page de ce formulaire concernent l'ÉTUDIANT ET LE LOCATAIRE (la personne qui a signé le contrat et NON les parents).**
 - **Les informations demandées sur la deuxième page concernent les parents et l'élève.**
 - **Sur la troisième page, le LOCATAIRE doit écrire ses initiales.**
1. La déclaration sous serment (document juridique) ci-jointe est notariée, l'occupant/propriétaire **ET** le parent comparissant devant un notaire.
 2. Veuillez fournir ces 3 documents :
 - a. **Bail du propriétaire/occupant actuel**
 - b. Occupant/owner's current utility bill
 - c. Déclaration sous serment notariée
 3. Le gérant de l'appartement peut être appelé pour vérifier les informations figurant sur l'affidavit.

ÉCOLES PUBLIQUES DU COMTÉ DE GWINNETT
ATTESTATION DE RÉSIDENCE
Règlement DOE 160-5-1-.28
GCPS Procédure JBA

Ce formulaire est nécessaire à l'inscription des élèves dans les Écoles Publiques du Comté de Gwinnett, qui vivent avec leurs parents ou leurs tuteurs légaux, mais résident dans le logement d'un autre adulte. Les Attestations de Résidence doivent être renouvelées chaque année au moins 2 semaines avant le début de l'année scolaire.

Ce formulaire doit être rempli par l'adulte chez qui loge l'élève et par un des parents ou par le tuteur légal.

Je soussigné, déclare avoir plus de dix-huit (18) ans et être en capacité d'attester des informations et faits indiqués dans le présent document.

L'élève dont le nom légal est _____ et dont la date de naissance est ____/____/____
(The student whose legal name is) (birth date) jour(day)/mois(month)/année(year)

réside avec moi à l'adresse suivante:
(The student lives with me at the following address)

Nom:

(Name)

Adresse:

(Address)

Ville:

(City)

GA

(State)

Code Postal:

(Zip Code)

Téléphone Fixe:

(Home phone)

Téléphone au Bureau:

(Work phone)

Téléphone Portable:

(Cell phone)

Gérant de l'Immeuble/Signature du Propriétaire Témoin

(Apartment Manager/Landlord Witness Signature)

Signature

Date

1. **Raison pour laquelle l'élève vit avec l'adulte nommé ci-dessus (cochez une ou plusieurs raisons)**
Reason the student is living with above named adult (check one or as many as apply)

A. _____ **Inhabitabilité ou perte du domicile familial de l'élève suite à une catastrophe naturelle.**

(Reason the student is living with above named adult (check one or as many as apply).)

B. _____ **Le parent ou le tuteur légal est incapable de prodiguer des soins et de superviser l'éducation de l'élève parce qu'il ou elle sert dans l'armée.**

(The parent or guardian is unable to provide care and supervision of the student because he or she is serving in the military.)

C. _____ **Autres circonstances (expliquer ci-dessous):**

(Other circumstances)

ÉCOLES PUBLIQUES DU COMTÉ DE GWINNETT
ATTESTATION DE RÉSIDENCE
Règlement DOE 160-5-1-.28
GCPS Procédure JBA

- 2. Nom et dernière adresse connue du (des) parent(s) de l'enfant ou du tuteur légal :**
(The name and last known address of the child's parent(s) or legal guardian)

Nom:

(Name)

Adresse:

(Address)

Ville:

(City)

État:

(State)

Code Postal:

(Zip Code)

- 3. Cet élève réside 24 heures par jour et sept jours par semaine à mon domicile depuis le**
(The student began 24 hours per day and seven days per week residency in home on)

_____/_____/_____
jour(day)/mois(month)/année(year)

- 4. Le nom et l'adresse de la dernière école dans laquelle l'élève a été scolarisé est :**
(The name and address of the last school that the student attended)

Nom de l'École :

(Name of school)

Adresse :

(Address)

Ville :

(City)

État:

(State)

Code Postal:

(Zip Code)

- 5. Le Surintendant des Écoles Publiques du Comté de Gwinnett ou son/sa représentant(e) peut vérifier les informations de cet affidavit et effectuer un contrôle au cas par cas une fois l'enfant inscrit dans le système scolaire public du comté. Le contrôle peut notamment inclure une visite d'un agent de présence du district scolaire ou d'un autre employé, au domicile indiqué dans cet affidavit pour vérifier les déclarations sur l'Honneur indiquées dans ce dernier. Si le surintendant découvre la moindre fraude ou fausse déclaration, l'enfant devra être retiré de l'école.**

Garanties :

- 1. Je certifie que cette demande d'inscription à l'École _____ n'est pas**
(Name of school)
principalement motivée par la fréquentation de l'élève d'une école spécifique, et que cet affidavit n'est pas destiné à permettre à l'élève de participer aux activités sportives d'une école particulière, de profiter de services ou de programmes spéciaux offerts par une école donnée ou pour toute autre raison de ce type.
- 2. Je déclare également que l'élève mentionné ci-dessus n'est actuellement soumis à aucune suspension ou n'a subi aucune expulsion à long terme de sa dernière école et ne fait aujourd'hui l'objet d'aucune recommandation pour une suspension à long terme ou expulsion du dernier établissement où il a été scolarisé.**
- 3. Je comprends que si l'une des informations fournies sur cet affidavit est modifiée, pour quelque raison que ce soit, je dois immédiatement en aviser le système scolaire.**

ÉCOLES PUBLIQUES DU COMTÉ DE GWINNETT
ATTESTATION DE RÉSIDENCE
Règlement DOE 160-5-1-.28
GCPS Procédure JBA

AVIS DE PÉNALITÉS ET DE RESPONSABILITÉ

Je comprends que :

Si je falsifie des informations ou tente de frauder le système scolaire sur cet affidavit, je devrais payer les coûts engagés par le système scolaire local pendant la totalité de la période de scolarisation de l'élève inéligible et devrais rembourser les Écoles Publiques du Comté de Gwinnett comme indiqué dans le O.C.G.A. (Code Officiel de Géorgie Annoté). 20-2-133 (a) _____ (Initiales)

Si les frais engagés par le système scolaire local sont collectés par le biais d'un avocat, je devrais également payer toutes les dépenses et honoraires d'avocat engagés par le Conseil d'Éducation pour récupérer ceux-ci _____ (Initiales)

Je pourrais être poursuivi, détenu pénalement et emprisonné pendant pas moins d'un an et pas plus de dix ans si j'ai été reconnu coupable de faux au premier degré, selon le O.C.G.A. 16-9-1. _____ (Initiales)

Je peux être poursuivi, déclaré pénalement responsable et puni d'une amende maximale de 1 000 \$ ou d'une peine d'emprisonnement de pas moins d'un an et pas plus de cinq ans si je suis reconnu coupable de faux témoignage en vertu du O.C.G.A. 16-10-71. _____ (Initiales)

En paraphant les lignes fournies ci-dessus après chaque article, je confirme avoir bien lu et compris chacune de ces dispositions.

Je déclare solennellement, sous les sanctions énumérées ci-dessus, que le contenu du présent affidavit est exact au meilleur de mes connaissances, informations et convictions.

Signature du déposant (adulte avec qui vit l'enfant/le parent)

Signature of Affiant (adult with whom the child/parent is living)

Signature du parent/tuteur légal

(Signature of parent/legal guardian)

State of: _____, **County of:** _____

**I, _____, a Notary Public for said county and state do hereby certify that
_____ & _____ personally appeared before me
this day and acknowledged the due executing of the foregoing instrument.**

Witness my hand and Official Seal, this _____ day of _____, 2 _____

Signature of Notary

Seal