



New Student
Enrollment Packet
French

REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS

Expérience scolaire antérieure

Previous School Experience



FORM

A

for new
KDG.
students
only

Nom de l'enfant (Name): _____ Date de naissance (Birthdate): _____

Veuillez SÉLECTIONNER UN parmi les éléments suivants :
☐ **Mon enfant a suivi le programme HEADSTART avant d'entrer pour la première fois à l'école maternelle.** (Attended Headstart)

Nom de l'établissement le plus

récent : _____

Localisation: _____

Durée de fréquentation de l'élève : ☐ 0 - 11 mois ☐ 12 mois/an ou plus
☐ **Mon enfant a suivi un programme EARLY CHILDHOOD avant d'entrer pour la première fois à l'école maternelle.** (Attended Early Childhood program)

Nom du programme le plus récent : _____

Localisation : _____

Durée de fréquentation de l'élève : ☐ 0 - 11 mois ☐ 12 mois/an ou plus
☐ **Mon enfant a fréquenté l'école maternelle avant d'y entrer pour la première fois.** (Attended Preschool)

Nom de l'école maternelle la plus

récente : _____

Lieu : _____

Durée de fréquentation de l'élève : ☐ 0 - 11 mois ☐ 12 mois/an ou plus
☐ **Mon enfant a fréquenté une garderie académique avant d'entrer pour la première fois à l'école maternelle.** (Attended Daycare)

Nom de la dernière garderie _____

Lieu : _____

Durée de fréquentation de l'élève : ☐ 0 - 11 mois ☐ 12 mois/an ou plus

Informations complémentaires :

Fréquence de la dernière année de fréquentation (Frequency attended)

☐ Quotidien
(daily)

☐ 2 à 3 fois par
semaine (2-3x/week)

☐ Journée partielle (moins de 3
heures/jour) (<3 hrs./day)

☐ Journée entière (3 heures ou
plus par jour) (>3 hrs./day)

Services spéciaux reçus (Special services)

☐ Orthophonie
(Speech)

☐ Ergothérapie (OT)

☐ Thérapie
physique (PT)

☐ Autre : _____

☐ **Mon enfant n'a JAMAIS suivi de programme scolaire ou de développement en dehors de la maison.**
(Never attended an academic or developmental program)

Veuillez noter qu'à l'issue de cette inscription, votre enfant sera officiellement un élève des Reynoldsburg City Schools des écoles municipales de Reynoldsburg. Si vous déménagez du district, inscrivez votre enfant ailleurs ou choisissez de ne pas l'inscrire à l'école maternelle cette année, vous devez en informer l'école d'origine, vous devez informer l'école d'origine de ce changement. Votre enfant restera sur la liste ici et des absences continues entraîneront une procédure de personne disparue/truanderie. **J'accepte de contacter les écoles municipales de Reynoldsburg avant le début de l'année scolaire si je décide de ne pas envoyer mon élève et je comprends que le non-respect de cette obligation peut entraîner l'intervention d'organismes extérieurs.**

X

signature des parents/tuteurs

date

REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS

Reynoldsburg, Ohio 43068



FORM
1

Re-Enrollment: ☐ YES ☐ NO
Student Previously Enrolled in Reynoldsburg

Formulaire d'inscription à l'école School Registration Form

Nom légal (Legal Name): (Última Last) (Première First) (Première Milieu)

--	--	--

Inscription en classe: _____ ***Peut faire l'objet d'un réexamen Genre (Gender): ☐ Homme ☐ Femme
(Enrolling in Grade) (May be reviewed) (Male) (Female)

Date de naissance: _____ L'âge: _____ Ville/État de naissance: _____
(Date of Birth) (Age) (City/State of Birth)

Pays de naissance (Country of Birth): USA

Adresse (rue): _____ Appartement: _____
(Street Address) (Apartment)

Ville: _____ Code postal: _____ Comté: ☐ Franklin ☐ Licking ☐ Fairfield
(City) (Zip code) (County)

Téléphone principal (Primary Phone): () _____

Exigé par le ministère de l'éducation des États-Unis et le ministère de l'éducation de l'Ohio : vous devez répondre aux DEUX sections.

Etnia: Hispano/Latin ☐ Ou ☐ Non
(Ethnicity) Multiracia ☐ Ou ☐ Non

Raza (Race): Si vous êtes multiracial, vous devez sélectionner 2 ou plus
☐ Blanc (White) ☐ Noir (Black) ☐ Asiatique (Asian)
☐ Indiens d'Amérique/Alaska (American Indian/Alaska Native)
☐ Natifs hawaïens ou autres insulaires du Pacifique
(Native Hawaiian or other Pacific Islander)

RÉSIDENCE/GARDIENNAGE : Informations concernant la (les) personne(s) avec laquelle l'étudiant vit.

(Residency/Custody: Information concerning person(s) with whom the student is living with)

L'élève vit avec ☐ les deux parents ☐ parent/tuteur ☐ parent/tuteur ☐ autre _____
(Student lives with) (both parents) (parent/guardian 1) (parent/guardian 2) (other)

Les parents biologiques/adoptifs sont ☐ Mariés ☐ Divorcés ☐ Célibataires-jamais mariés ☐ Résident ensemble-non mariés
(Biological/Adoptive parents are) (Married) (Divorced) (Single-never married) (Residing together-not married)

Parent/tuteur 1 (Parent/Guardian 1)

Nom : _____ (Name)
Relation avec l'étudiant: _____ (relationship)
Téléphone principal : () _____ (telephone 1)
Ce numéro peut-il recevoir des messages textuels ☐ Oui ☐ Non
Can this number receive text messages? yes/no
Téléphone secondaire : () _____ (telephone 2)
E-mail : _____

L'enfant réside-t-il avec cette personne pendant l'année scolaire ?

☐ Temps plein (full time) ☐ Temps partiel (part time)

Cette personne a-t-elle la garde - légale / ordonnée par le tribunal / ordonnée par l'école - de l'enfant ?

☐ Oui yes ☐ Non no (Si NON, demandez de l'aide au Welcome Center)

Parent/tuteur 2 (Parent/Guardian 2)

Nom : _____ (Name)
Relation avec l'étudiant: _____ (relationship)
Téléphone principal : () _____ (telephone 1)
Ce numéro peut-il recevoir des messages textuels ☐ Oui ☐ Non
Can this number receive text messages? yes/no
Téléphone secondaire : () _____ (telephone 2)
E-mail : _____

L'enfant réside-t-il avec cette personne pendant l'année scolaire ?

☐ Temps plein (full time) ☐ Temps partiel (part time)

Cette personne a-t-elle la garde - légale / ordonnée par le tribunal / ordonnée par l'école - de l'enfant ?

☐ Oui yes ☐ Non no (Si NON, demandez de l'aide au Welcome Center)

**** La législation de l'État exige que l'école reçoive une copie du jugement de séparation ou de divorce et de la convention de coparentalité.**

Une copie du jugement et de l'arrêt de séparation ou de divorce ET de la convention de coparentalité et de l'arrêt, avant que la procédure d'inscription ne puisse se poursuivre.**

Existe-t-il un document du tribunal ou de la police limitant l'accès de l'une ou l'autre des parties à cet élève (par exemple, une ordonnance de protection) ☐ Oui ☐ Non
(Is there a court or police filed document that restricts access to this student by any party (i.e. protection order)? (Yes/No))

Si oui, qui ? _____ Relation avec l'enfant : _____

(If Yes, whom?)

(Relationship to child)

*****La présente ordonnance ne peut être exécutée qu'après présentation du document au Centre d'accueil, qui le transmettra au dossier scolaire de l'élève.*****

FILS DE L'ETUDIANT - (même s'ils ne fréquentent pas l'école)) STUDENT'S SIBLING(S) – (even if not attending school)

Nom Name	Anniversaire Birthday	Grade Grade		Nom Name	Anniversaire Birthday	Grade Grade

FORMATION ANTÉRIEURE PREVIOUS EDUCATION

Veuillez énumérer Toutes les écoles précédemment fréquentées, de la maternelle à aujourd'hui, y compris les écoles de Reynoldsburg : Please list **ALL schools** previously attended, **Kindergarten through present**, including any Reynoldsburg Schools:

Nom de l'école School Name	Ville City	État State	Année(s) Years	Niveaux scolaires Grade levels	Public / Privé Public/Private

Services aux élèves Pupil Services

Cet élève bénéficie-t-il actuellement d'un enseignement spécialisé (Plan d'enseignement individualisé) ou d'un autre programme en dehors de la classe ordinaire ☐ OUI ☐ NON Si oui, indiquez les conditions du handicap : _____
Veuillez fournir une copie du PEI/REE (rapport de l'équipe d'évaluation).

Si vous ne fournissez pas de copie du PEI et du REE actuels, veuillez noter que les services ne peuvent pas continuer jusqu'à ce que nous recevions la documentation de l'école précédente de l'élève.

Votre enfant bénéficie-t-il d'un plan d'adaptation au handicap (504) ☐ OUI ☐ NON Si oui, veuillez fournir une copie du plan 504

Votre enfant bénéficie-t-il actuellement d'une intervention (exemple : Title I Reading) ☐ OUI ☐ NON (Intervention Services)

Votre élève bénéficie-t-il de services d'anglais langue seconde (ESL) ☐ OUI ☐ NON (ESL Services)

Votre enfant bénéficie-t-il d'un plan d'éducation écrit (PEE) ☐ OUI ☐ NON (Written Education Plan)

Votre enfant bénéficie-t-il de services dans le cadre d'un plan écrit d'accélération (PEA) ☐ OUI ☐ NON (Written Acceleration Plan)

Disciplina Discipline

Cet élève fait-il actuellement l'objet d'une expulsion d'une autre école ☐ OUI ☐ NON (expulsion)

Cet étudiant fait-il actuellement l'objet d'une suspension ou d'un renvoi, pour des raisons académiques ou disciplinaires, de la part d'une école ☐ OUI ☐ NON

Y a-t-il jamais eu une truance contre cet étudiant ☐ OUI ☐ NON Année(year) _____ Grade _____ (truancy)

Cet étudiant a-t-il jamais été accusé ou condamné pour félonie ☐ OUI ☐ NON Année(year) _____ Grade _____ (felony)

Cet étudiant a-t-il jamais été en probation ou impliqué dans une affaire judiciaire ☐ OUI ☐ NON Année(year) _____ Grade _____

L'un de ces incidents s'est-il produit sur le terrain de l'école ou a-t-il impliqué le personnel de l'école ☐ OUI ☐ NON (at school/staff)

Si vous avez répondu par l'affirmative à tout ci-dessus, voudriez-vous expliquer et fournir les documents judiciaires relatifs à l'affaire :

Veuillez indiquer toute information ou préoccupation supplémentaire concernant votre enfant: _____

J'ATTESTE QUE TOUTES LES INFORMATIONS FOURNIES SONT VRAIES AU MOMENT DE MA CONNAISSANCE.

Le Reynoldsburg Board of Education se réserve le droit de demander des informations supplémentaires pour prouver la résidence et/ou la garde des enfants.

X _____
Signature du parent gardien/tuteur _____ Fecha _____

FOR OFFICE USE ONLY

SSID Number: _____

SIS Number _____

Records Requested: _____

Counselor: _____

Placement / Alternative: _____

REYNOLDSBURG CITY SCHOOL

DÉCLARATION DE GARDE

(Statement of Custody)



FORM
2

Nom de l'élève: _____ Date de naissance: _____
(student name) (date of birth)

L'étudiant **vit avec** : (cochez une case) Student lives with (check 1):

- ☐ Gardien 1 et Gardien 2 (Guardian 1 & Guardian 2) ☐ Gardien 1 uniquement (Guardian 1 only) ☐ Gardien seulement 2 (Guardian 2 only) ☐ Tuteur légal désigné par le tribunal (court appointed legal guardian)
- ☐ Tutor 1 con cónyuge (Guardian 1 with spouse) ☐ Tuteur 2 avec conjoint (Guardian 2 with spouse) ☐ Parent(s) nourricier(s) : l'enfant est pupille de la Cour (Foster parent: child is ward of the court)

Je déclare être le **parent résident** dudit mineur pour la raison suivante :

(I state that I am the residential parent of said child for the following reason:)

- ☐ Les parents sont mariés et vivent ensemble. (Parents are married and living together)
- ☐ J'ai une preuve écrite de la garde des enfants et j'en ai joint une copie. (Jugement et ordonnance de divorce ET accord et ordonnance de partage des responsabilités parentales, accord de séparation - ou - ordonnance du tribunal, document de placement du FCCS, HB130)

(I have written proof of custody and a copy is attached)

- ☐ Je n'ai pas de **preuve écrite de la garde pour la raison suivante** :

(I have no written proof of custody for the following reason:)

- ☐ **Je n'ai jamais été marié(e) avec le père/la mère de mon enfant.** (La mère devra rédiger une note permettant au père de rendre visite à l'enfant dans l'enceinte de l'école si l'enfant est né après le 1er janvier 1998.) (Le père aura besoin d'un affidavit de paternité et de garde si l'enfant est né après le 1er janvier 1998 afin d'inscrire l'enfant et/ou d'avoir le droit de prendre des décisions en matière d'éducation ; cela comprend les formulaires de consentement, la discipline et la garde des enfants, IEP/ETR.) (I was never married to the father/mother of my child)

- ☐ **La mère et le père résident ensemble mais ne sont pas légalement mariés.** La même règle s'applique que ci-dessus. (mother and father reside together, but are not legally married)

- ☐ **Sigo casada con el padre/madre de mi hijo. Estamos separados, pero no divorciados.**

- ☐ No existe orden de custodia

(I am still married to the father/mother of my child. We are separated, but not divorced, no custody order exists)

- ☐ **Le père/la mère de mon enfant est décédé(e).** (Joindre le certificat de décès). Le père devra déposer une déclaration sous serment de paternité pour établir la paternité si la mère et le père n'ont jamais été mariés et si le nom du père figure sur l'acte de naissance de l'enfant né après le 1er janvier 1998. Nous aurons également besoin d'une ordonnance de garde. Le district scolaire autorisera l'inscription pour 60 jours sur la base des frais de scolarité pendant que l'affidavit est déposé et que la garde est établie.

(The father/mother of my child is deceased)

- ☐ **J'ai déposé une demande de garde/attribution des droits parentaux.**

- ☐ La date de mon audition est: _____ Le district scolaire de Reynoldsburg autorisera l'inscription **pour 60 jours sur la base de frais de scolarité** pendant que la garde est établie.

(I have filed a motion for custody /reallocation of parental rights)

- ☐ **Autre; préciser:** _____
(other)

Je reconnais et comprends que si les informations ci-dessus ne sont pas vraies et correctes, le fait de jurer ou d'affirmer sciemment leur véracité constitue une fausse déclaration criminelle, une violation de la section 2921.13 du code révisé de l'Ohio, un délit du premier degré, passible d'une amende maximale de 1 000,00 \$ et/ou d'une peine d'emprisonnement maximale de six mois. J'accepte en outre d'assumer la responsabilité financière des frais de scolarité de l'élève susmentionné si celui-ci a fréquenté illégalement les écoles municipales de Reynoldsburg et je comprends qu'un retrait immédiat aura lieu.

X _____
Signature du père/de la mère/du tuteur

Date

Office Use Only:

Student
Number:

SSID:

REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS**TUTEUR DÉSIGNÉ PAR LE JURY /
ÉTUDIANT D'ACCUEIL****INFORMATIONS SUR L'INSCRIPTION**

(Court Appointed Guardian/Foster Students)

Nom de l'élève: _____
(student name)Date d'enregistrement: _____
(Enrollment date)Date de naissance _____ Grado: _____ L'école: _____
(Date of Birth) (Grade) (School)Tuteur/parent nourricier: _____
(Guardian/Foster Parent)Adresse du tuteur: _____ Téléphone : () _____
(Guardian Address) (Phone)**Informations concernant le(s) parent(s) naturel(s) avec qui l'élève NOT réside, et le district scolaire qui est fiscalement responsable des frais d'éducation, tel que désigné par une décision de justice.**Nom des parents biologiques: _____
(Birth Parent Name)Adresse: (Address) (Madre) _____ Téléphone: () _____
(Aumônier) _____ Téléphone : () _____
(phone)District scolaire de résidence: _____ IRN # : _____
(School district of Residence) (IRN)Nom du surintendant de district : _____ Comté: _____
(District Superintendent's Name) (county)Adresse du bureau du district scolaire : _____
(School district office address)Nom de l'école précédente: _____
(Name of Previous School)**Pour les placements en famille d'accueil, dans les tribunaux ou dans les services de l'enfance :**
(For Foster/Court or children Services Placements)Assistant social des services de l'enfance: _____
(Children Services Case Worker)Numéro de l'entrée / de l'affaire judiciaire : _____
(Journal Entry/Court Case Number)Adresse du bureau: _____
(office address)Téléphone du bureau _____ Fax du bureau: _____
(office phone #) (Office fax #)**Veillez cocher la case appropriée et joindre documents nécessaires à ce formulaire au moment de l'inscription :**☐ Documents relatifs aux services à l'enfance Pièce jointe (Lettre d'inscription/de transfert ; Contrat individuel de garde d'enfants) (Children Services Documents Enclosed)☐ Ordonnance de la Cour ci-jointe
(Court Order Enclosed)☐ Projet de loi 130 de la Chambre des
grands-parents ci-joint
(Grandparent House Bill 130 Enclosed)

CC: Student Services (CO) / Student File

Date Documentation Sent to District of Residence: _____

☐ Foster / Custody / SE
☐ Open Enrollment
RCS start date: _____

REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS – IRN 047001

FORM
3

AUTHORISATION DE DIVULGATION DES DOSSIERS D'ÉDUCATION

(Authorization to Release Educational Records)

Conformément au Family Educational Rights and Privacy Act ("FERPA"), 20 U.S.C. §1232g et Ohio Revised Code §3319.321, le consentement parental ou le consentement de l'étudiant s'il est âgé de 18 ans ou plus ("étudiant éligible") est requis avant que les informations personnellement identifiables contenues dans les dossiers d'éducation de l'étudiant ne soient divulguées, sauf exceptions limitées énoncées dans le 34 CFR 99.31. (Voir 34 CFR 99.31)

SECTION I: INFORMATIONS SUR L'ÉTUDIANT : Ce formulaire autorise la divulgation des dossiers scolaires et des informations relatives à:

Nom de l'élève _____ Date de naissance: ____/____/____ Niveau scolaire actuel: _____
(Student Name) (DOB) (Current Grade Level)

Adresse de l'étudiant Former Adresse postale _____ Ville _____ État _____ Code postal _____

(adresse à laquelle l'enfant était inscrit dans la dernière école) (Student's Former Street Address)

Nom du(des) parent(s) gardien(s) (EN LETTRES D'IMPRIMERIE) _____ (tel qu'inscrit dans la dernière école)
(Name of custodial parent)

SECTION II: DIVULGATION ET UTILISATION DU DOSSIER SCOLAIRE / SIGNATURE ET RECONNAISSANCE

Nom de l'école précédente _____

(Name of Previous School)

Adresse de l'école précédente _____

(Street Address of Previous School)

Ville _____ État _____ Code postal _____ District scolaire public : _____
(City) (state) (Zip) (Public School District)

Téléphone (OBLIGATOIRE) (_____) Fax (OBLIGATOIRE) (_____)
(Phone) (Fax)

I hereby give my permission to the above referenced previous school to disclose educational records for the above referenced student and information in the manner described below to Reynoldsburg City School District. By signing below, I consent to the disclosure of the records listed below to the specified person(s)/organization(s) for the purpose stated herein. Requests for revocation must be in writing. If not revoked, this consent will expire one year after the date on which the authorization is signed. If signed by the parent/guardian, he/she represents that the student has not yet reached the age of 18 at the time the consent was given. If signed by the student, he/she represents that he/she is at least 18 years old when consent was given.

X _____ / _____ / _____
Signature du parent/tuteur ou de l'étudiant éligible Nom en lettres moulées du parent/tuteur ou de l'étudiant éligible Date
(Signature of Parent/guardian or eligible student) (Printed Name of parent/guardian or eligible student) (Date)

SECTION III: OBJECTIF DE L'AUTORISATION : L'objectif de cette divulgation de dossiers ou d'informations scolaires est le suivant :

☐ Aide à la prise de décisions éducatives actuelles et futures ☐ Aider l'équipe d'intervention en cas d'absence de l'élève et/ou le plan qui a été créé conformément à la loi sur les droits de l'homme. ORC §3321.191
(Aid in making present/future educational decisions) (Assisting the student's absence intervention team and/or plan that was created in accordance with OCR)

POUR UN USAGE BUREAUTIQUE UNIQUEMENT :

Previous school please send: ☒ All Records

☐ Transcript of Grades and Credits up to date of withdraw including most recent report card (*a must for athletic eligibility*)

☐ All Test Results / Related Data (any standardized OST)
• Letter of Placement to 4th grade (if applicable)

☐ TGRG – on / not on track letter and
• Intervention / Monitoring Plan (Ohio students – grades K-3)
• Tier I Dyslexia Screener Results

☐ Current IEP / ETR / 504 and all Special Education Records
• All Psychological Reports (past/present)
• All information regarding counseling sessions

☐ Gifted Identification – WEP or WAP

☐ ESL / ELL Screening results & test administered

☐ Other: _____

☐ Health Records

- Immunization Records and TB test results
- Speech, language & hearing records (including all issues / concerns)

☐ Attendance Records

- Absence Intervention Plan (if applicable)

☐ Discipline Records (suspensions and/or expulsions)

☐ Current Custody Documents (if applicable)

☐ SSID Number (Ohio Residents)

☐ District IRN (Ohio Residents)

RCS School: _____

FAX #: (____) _____

PHONE #: (____) _____

EMAIL: _____



Date Data Received: _____

By: _____

Via: MAIL / FAX / EMAIL

Histoire de la santé (Health History)

**FORM
4**

Nom de l'élève (Student Name)	Genre ☐ Homme(Male) ☐ Femme(Female)	Date de naissance (DOB) / /
-------------------------------	---	---

Antécédents familiaux en matière de santé (Family Health History)

Veuillez indiquer les allergies, les problèmes cardiaques, le diabète, le cancer ou d'autres problèmes de santé graves.

Père:(Father)
Mère:(Mother)
Frères et sœurs:(Siblings)

Histoire de la naissance et du développement (Birth and Developmental History)

Pas d'antécédents inhabituels à la naissance ou au cours du développement

La mère a-t-elle souffert d'une maladie physique ou émotionnelle inhabituelle pendant la grossesse ? ☐ Oui ☐ Non (Did the mother have any unusual physical or emotional illness during the pregnancy)	
L'enfant est-il né à terme ? ☐ Oui ☐ Non (Was infant full term)	Le nourrisson a-t-il été malade ou a-t-il eu des problèmes ? ☐ Oui ☐ Non (Did the infant have any sickness or problems)
Expliquer brièvement la maladie ou les problèmes(Briefly explain illness or problems)	
Comment le développement de l'enfant se compare-t-il à celui d'autres enfants, tels que ses frères et sœurs ou ses camarades de jeu ? (How does the child's development compare to other children, such as his or her brothers/sisters or playmates)	
☐ A peu près la même chose ☐ Retardé ☐ Advanced (About the Same) (Delayed) (Advanced)	

État de santé des étudiants (Student Health Conditions)

Votre enfant reçoit-il régulièrement des soins médicaux/de santé pour les affections suivantes ?

☐ OUI , mon enfant reçoit régulièrement des soins médicaux / de santé pour les affections suivantes (Yes, my child receives regular medical/health care for the following conditions)		☐ NO conditions médicales (No medical conditions)
☐ Allergies (Allergies) ☐ Asthme (Asthma) ☐ ADD/ADHD (ADD/ADHD) ☐ Autisme (Autism) ☐ Inquiétudes sur le comportement (Behavior concerns) ☐ Malformations congénitales (Birth/congenital malformations) ☐ Problèmes osseux/musculaires/articulaires (Bone/muscle/joint problems) ☐ Troubles sanguins (blood problems) ☐ Problèmes d'intestin/de vessie(Bowel/Bladder problems) ☐ Cancer- (Cancer) ☐ Mucoviscidose (Cystic fibrosis)	☐ Diabète (Diabetes) ☐ Dépression (Dépression) ☐ Problème d'oreille/difficulté d'audition (Ear Problems) ☐ Inquiétudes émotionnelles (Emotional concerns) ☐ Maux de tête (Headaches) ☐ Problèmes cardiaques (Heart problems) ☐ Hémophilie (Hemophilia) ☐ Arthrite juvénile (juvenile arthritis) ☐ Intoxication au plomb (Lead poisoning) ☐ Migraines (Migraines) ☐ Trouble neuromusculaire(Neuromuscular disorder)	☐ Troubles épileptiques(Seizure disorder) ☐ Anémie drépanocytaire (Sickle cell anemia) ☐ Affections cutanées (Skin conditions) ☐ Problèmes d'élocution (speech problems) ☐ Lésions cérébrales traumatiques (Traumatic brain injury) ☐ Problèmes de vision (lunettes, lentilles)(vision problems, glasses, contacts) ☐ Autres (other)
Veuillez expliquer les conditions ci-dessus ou les raisons de l'hospitalisation. (Please explain any conditions above or any reason for hospitalization)		

Antécédents médicaux suite

Veuillez indiquer les allergies éventuelles de votre enfant. (Please indicate any allergies your child may have)		☐ NO Allergies (no allergies)
Type d'allergie (Allergy type)	Réaction (Reaction)	Restrictions ou actions recommandées par l'école recommandées (School restrictions or recommended actions)
☐ Abeille/Insecte (Bee/Insect)		
☐ Alimentation (food)		
☐ Médicaments (medication)		
☐ Autres (other)		

Veuillez indiquer tous les médicaments prescrits ou en vente libre que votre enfant prend régulièrement. (Please list any prescription and over the counter medication that your child takes on a regular basis)		
Médicaments et doses (Medication and dose)	L'heure (Time)	Exposé des motifs (Reason)

Votre enfant a-t-il des restrictions en matière d'éducation physique ? ☐ Oui ☐ Non
 (Does your child have any physical education class restrictions?)
 Si OUI, veuillez expliquer. (If yes, please explain)

Des problèmes de santé et/ou médicaux nécessitent-ils des restrictions, des modifications et/ou des interventions à l'école ?
 (Do any health and/or medical conditions require school restrictions, modifications and/or intervention)
☐ Oui ☐ Non
 Si OUI, veuillez expliquer. (If yes, please explain)

Veuillez indiquer toute autre information sur la santé ou le développement de votre enfant que vous jugez utile de communiquer à l'école.
 (Please indicate any other information about your child's health or development that you think would be helpful for the school to know)

Les élèves doivent être vaccinés conformément à la loi de l'Ohio. (Ohio Revised Code 3313.67/3313.671).

Une copie du carnet de vaccination de votre enfant doit être versée au dossier dans les 14 jours suivant le premier jour de présence de l'enfant pour que l'enfant puisse rester à l'école.

(A copy of your child's immunization record must be on file within 14 days of the first day of attendance in order for that child to remain in school)
J'autorise la divulgation des informations contenues dans le présent formulaire à des fins confidentielles pour répondre aux besoins de mon enfant en matière de santé et d'éducation à l'école.

(I give permission for release of information on this form for confidential use in meeting my child's health and educational needs in school.)

Formulaire rempli par : (Form completed by)	Relationship to student (Relationship to student)	Date (Date)
--	--	----------------

Signature **X** _____ Date _____

REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS

FORMULAIRE D'AUTORISATION D'URGENCE

(Emergency Authorization Form) O.R.C.3313.712



Nom de l'étudiant _____ Date de naissance: _____
(Student's Name) (DOB)
Adresse du domicile _____ L'école: _____
(Home Address) (School)
Code postal: _____ Grade: _____ Genre ☐ Male ☐ Female
Téléphone portable de l'étudiant : () _____ (Grade) (Gender) (male) (female)
(Student's Cell Phone)

Informations sur le parent/tuteur résidentiel

L'élève vit avec : ☐ les deux parents ☐ parent/tuteur 1 ☐ parent/tuteur 2 ☐ autre _____
(Student lives with) (Both parents) (Parent/guardian 1) (parent/guardian 2) (other)

Les parents biologiques/adoptifs sont : ☐ Mariés ☐ Divorcés ☐ Célibataires jamais mariés ☐ Résidant ensemble-non mariés
(Biological/Adoptive parents are) (Married) (Divorced) (single-never married) (residing together-not married)

Parent/tuteur 1 (Parent/Guardian 1)

Nom : (Name) _____
Lien avec l'étudiant : _____
Adresse : _____
(Address)
Ville : _____ Code postal: _____
(City) (zip)
Téléphone portable du contact : () _____
(Contact Cell Phone)
Ce numéro peut-il recevoir des messages textuels ? ☐ OUI ☐ NO (texts allowed)
Employeur: _____
(Employer)
Téléphone du contact supplémentaire : () _____
Ce numéro de contact est le suivant : ☐ Travail ☐ Home ☐ Téléphone supplémentaire
(This contact number is) Work Home/landline additional cell phone
Courriel: _____

Parent/tuteur 2 (Parent/Guardian 2)

Nom : (Name) _____
Lien avec l'étudiant : _____
Adresse : _____
(Address)
Ville : _____ Code postal: _____
(City) (zip)
Téléphone portable du contact : () _____
(Contact Cell Phone)
Ce numéro peut-il recevoir des messages textuels ? ☐ OUI ☐ NO (texts allowed)
Employeur : _____
(Employer)
Téléphone du contact supplémentaire : () _____
Ce numéro de contact est le suivant : ☐ Travail ☐ Home ☐ Téléphone
(This contact number is) Work Home/Landline Additional cell phone
Courriel: _____

Garde (Custody) (le cas échéant): Cet enfant fait-il l'objet d'une: (Is this child subject to any)

☐ convention de partage des responsabilités parentales ☐ ordonnance de garde ☐ tutelle ☐ placement en famille d'accueil ?
shared parenting agreement custody order guardianship Foster placement

Nom et adresse postale de l'autre parent si l'ordonnance le prévoit : _____
(Name and mailing address of other parent if order mandates)

Existe-t-il un document déposé auprès d'un tribunal ou de la police qui restreint l'accès à l'élève par une quelconque partie (par exemple, une ordonnance de protection) ? ☐ Oui ☐ Non (Is there a court or police filed document that restricts access to this student by any party)

Si OUI, qui : (if yes, whom) _____ Lien avec l'enfant : _____ (Relationship to child)

Cette commande ne peut pas être exécutée tant que le document n'a pas été soumis au Welcome Center qui le transmettra au dossier scolaire de l'étudiant.

Personne(s) de contact au cas où les parents/tuteurs ne seraient pas joignables

(Contact person(s) if case parents/guardians cannot be reached)

Ce formulaire est utilisé si votre enfant tombe malade ou a une urgence pendant qu'il est à l'école. Il nous autorise à contacter d'autres personnes si un parent ou un tuteur n'est pas disponible. C'est pourquoi il est important que vous indiquiez plus d'un numéro de contact. Si vos informations changent au cours de l'année scolaire, n'oubliez pas d'en informer le bureau.

Nom: (Name) _____	Nom: (Name) _____
Lien avec l'étudiant : _____ (Relationship to student)	Lien avec l'étudiant : _____ (Relationship to student)
Téléphone de contact : () _____	Téléphone de contact : () _____
Ce numéro de contact est le suivant ☐ Téléphone portable ☐ Home/Landline ☐ Travail	Ce numéro de contact est le suivant ☐ Téléphone portable ☐ Home/Landline ☐ Travail
(The contact number is) Cell phone Home/landline Work	

Frères et sœurs fréquentant les écoles de Reynoldsburg (Siblings attending Reynoldsburg Schools)

Nom: _____ Grade: _____ L'école: _____	Nom: _____ Grade: _____ L'école: _____
(Name) (Gr) (School)	(Name) (Gr) (School)
Nom: _____ Grade: _____ L'école: _____	Nom: _____ Grade: _____ L'école: _____
(Name) (Gr) (School)	(Name) (Gr) (School)

Nom de l'étudiant : _____ (Student's Name)

Alertes médicales (Medical Alerts)

Mon enfant n'a AUCUN problème médical X _____

(My child has no medical Concerns)

signature du parent/tuteur

Principaux problèmes médicaux (Major Medical Concerns) (énumérer comme suit):

Médicaments de routine (including those taken at home):

(Routine Medications)

☐ NO Médicaments
(No Medications)

Nom du médicament (Name of Medication)	Pris pour (Taken for)	Restrictions d'activité (Activity Restrictions)

ALLERGIES : (Allergies)

☐ NO Allergies (No Allergies)

☐ Alimentation: (Food) _____

☐ Insectes: (Insects) _____

☐ EPI-PEN NÉCESSAIRE (Epi-pen needed)

☐ Drug: (Drug) _____

☐ Autres: (other) _____

☐ Saisonnier/environnemental: _____
(seasonal/environmental)

Selon les convictions religieuses de notre famille, cet élève ne consomme pas les aliments suivants :

(Per our family religious convictions, this student does not consume the following food)

Prestataires médicaux (Medical Provider):

Médecin: (Doctor) _____ Numéro de téléphone: (_____) _____

Dentiste: (dentist) _____ Numéro de téléphone: (_____) _____

Spécialiste médical: (Specialist) _____ Numéro de téléphone: (_____) _____

CONSENTEMENT (Consent) – Signature requise (Veuillez signer UNE SEULE fois)

OUI, J'ACCORDE LE CONSENTEMENT (Yes, I grant Consent)

Au cas où des tentatives raisonnables pour me contacter n'auraient pas abouti, je donne par la présente mon consentement pour (1) l'administration de tout traitement jugé nécessaire par le médecin susmentionné ou, au cas où le praticien privilégié désigné ne serait pas disponible, par un autre médecin ou dentiste agréé ; et (2) le transfert de l'enfant dans tout hôpital raisonnablement accessible.

Cette autorisation ne couvre pas les interventions chirurgicales majeures à moins que les avis médicaux de deux autres médecins ou dentistes agréés, s'accordant sur la nécessité d'une telle intervention, ne soient obtenus avant la réalisation d'une telle intervention.

X _____
signature du parent/tuteur

_____ Date

NON, REFUS DE CONSENTEMENT (No, Refusal to Consent)

Je ne donne PAS mon accord pour un traitement médical d'urgence de mon enfant. En cas d'urgence ou de maladie nécessitant un traitement, je souhaite que les autorités scolaires prennent les mesures suivantes :

X _____
signature du parent/tuteur

_____ date

SERVICES D'ÉDUCATION SPÉCIALE

(Special Education Services)



FORM
6

Veuillez remplir ce formulaire même si votre élève ne bénéficie pas de services.

Nom de l'élève: _____ Grade: _____ Date de naissance: _____
(Student Name) (Grade) (DOB)

Nom du parent/tuteur: _____ Dernier district fréquenté: _____
(Parent/Guardian Name) (printed) (Last District Attended)

1. Votre enfant a-t-il JAMAIS bénéficié d'un (de) service(s) d'éducation spéciale dans le passé ?

☐ OUI ☐ NON (Has your child ever received Special Education services in the past)
(yes) (no)

Signature du parent : _____

2. Votre enfant bénéficie-t-il de services d'éducation spéciale maintenant ? ☐ OUI ☐ NON
(Does your child receive Special Education services now?) (yes) (no)

Signature du parent : _____

Si NON aux questions 1 et 2, passer au bloc de signature final

Avez-vous apporté des copies des documents ? IEP (annual plan)
(Did you bring copies of paperwork?) (IEP Annual plan)

☐ YES ☐ NO
(yes) (no)

ETR (evaluation)
(ETR evaluation)

☐ YES ☐ NO
(yes) (no)

Si vous n'avez pas le PEI et le REE de votre enfant, veuillez noter que les services ne peuvent pas se poursuivre jusqu'à ce que l'école précédente de l'élève ait envoyé le PEI et le REE actuels.

Signature du parent : _____

Domaine d'éligibilité (handicap): _____

(Eligibility area)

Type de service : ☐ Inclusion (Inclusion)
(Type of service) ☐ Retirer(Pull out)
☐ Autres (other) _____

Services connexes ? ☐ OUI ☐ NON Ttype: _____
(Related services) (yes) (no) (Type)

J'ATTESTE QUE TOUTES LES INFORMATIONS FOURNIES SONT VRAIES AU MOMENT DE MA CONNAISSANCE. (I attest to the fact that all information provided is true to the best of my knowledge)

X _____
Signature du parent gardien/tuteur Date

REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS



FORM
7

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT UNIQUE DES PARENTS

Consentement des parents au partage d'informations et à l'accès aux prestations publiques

(Parent Consent to Share Information and Access Public Benefits)

Reynoldsburg City Schools

Les districts scolaires de l'Ohio ont la possibilité de recevoir des fonds fédéraux Medicaid par le biais d'un programme appelé Ohio Medicaid School Program (OMSP). <Grâce à cet important programme, tous les districts scolaires de l'Ohio peuvent recevoir des fonds Medicaid indispensables pour soutenir les services d'éducation spéciale fournis à leurs élèves, tels que l'orthophonie, l'audiologie, la physiothérapie, l'ergothérapie, les soins infirmiers, la psychologie, le conseil et l'assistance sociale.

Dans le cadre de la facturation de ces services à Medicaid, une quantité limitée d'informations de facturation doit être partagée avec le département Medicaid de l'Ohio. Pour ce faire, nous devons obtenir un consentement des parents signé une seule fois/à vie pour partager les **informations non médicales** suivantes.

Le nom de votre enfant, son numéro de bénéficiaire Medicaid et sa date de naissance

Code du service (code numérique qui identifie le(s) service(s) fourni(s))

Temps passé avec votre enfant (nombre de minutes)

Votre consentement est volontaire. Vous avez le droit, en vertu des règlements fédéraux relatifs à Medicaid (34 CFR Part 99 et Part 300), de retirer votre consentement à tout moment. <Vous n'êtes jamais obligé de vous inscrire à Medicaid pour que votre enfant reçoive des services d'éducation spéciale dans ce district scolaire public de l'Ohio ou dans tout autre. Que vous accordiez, refusiez ou révoquiez votre consentement, **vous enfant bénéficiera d'une évaluation et/ou des services énumérés dans son IEP, SANS FRAIS pour votre famille.** Le processus de facturation Medicaid du district scolaire **n'exigera pas** que vous engagiez des dépenses personnelles telles qu'une franchise ou une quote-part, qu'il réduise la couverture à vie, qu'il augmente les primes ou qu'il entraîne l'interruption des prestations, ou qu'il vous amène à payer pour des services qui seraient autrement couverts par Medicaid.

Nom de l'étudiant: _____

(Students Name)

Date de naissance: _____

(Date of Birth)

☐

Je comprends et **accepte de donner la permission** de partager les dossiers IEP de mon enfant afin d'accéder à Medicaid. (agree to give permission)

☐

Je **ne donne pas mon autorisation** de partager les dossiers IEP de mon enfant afin que le district scolaire reçoive un financement Medicaid. Le district scolaire reçoive des fonds Medicaid. (do not give permission)

Nom du parent/tuteur (en caractères d'imprimerie): (parent name)

X

signature du parent/tuteur

date

Sondage sur l'usage des langues

Parents et tuteurs : Veuillez ne remplir que cette page du sondage. La deuxième page de ce formulaire sera remplie par l'école. Chaque élève devra fournir un sondage sur l'usage des langues dûment rempli lors de son inscription dans les écoles de l'Ohio. Ces renseignements permettront au personnel de l'école de déterminer s'ils doivent contrôler la maîtrise de l'anglais de votre enfant. Les réponses à ces questions garantissent que votre enfant recevra les services d'éducation nécessaires pour sa réussite scolaire. Ces renseignements ne seront pas utilisés pour déterminer le statut d'immigration.

Nom de l'élève : (Prénom et nom de famille)		Date de naissance de l'élève : (mm/jj/aaaa)	
Préférences de communication Indiquez votre langue préférée afin que nous puissions vous fournir gratuitement un interprète ou des documents traduits en cas de besoin. Tous les parents ont le droit d'être informés sur l'éducation de leur enfant dans une langue qu'ils comprennent.		1. Dans quelle(s) langue(s) votre famille préférerait-elle communiquer avec l'école ? _____ 2. Avez-vous besoin d'un interprète pour communiquer avec l'école? ☐ Oui ☐ Non Si oui, dans quelle langue ? _____	
Environnement linguistique Les informations sur l'environnement linguistique de votre enfant nous aident à identifier les élèves qui sont admissibles à un soutien, en vue de développer les compétences linguistiques nécessaires à leur réussite scolaire. Des tests peuvent d'ailleurs être nécessaires pour identifier un besoin de soutien linguistique.		2. Quelle langue votre enfant a-t-il apprise en premier ? _____ 3. Quelle langue votre enfant utilise-t-il le plus à la maison ? _____ 4. Quelles langues employez-vous dans votre foyer ? _____	
Scolarité antérieure Les réponses sur le pays de naissance et la scolarité antérieure de votre enfant nous renseignent sur ses connaissances et ses compétences à son arrivée à l'école et peuvent permettre à l'école de recevoir des fonds supplémentaires pour soutenir votre enfant.		5. Dans quel pays votre enfant est-il né ? _____ 6. Votre enfant a-t-il reçu une éducation formelle à l'extérieur des États-Unis ? ☐ Oui ☐ Non Le cas échéant, pendant combien d'années /de mois ? _____ Le cas échéant, quelle était la langue d'enseignement ? _____ 7. Votre enfant a-t-il été scolarisé aux États-Unis ? ☐ Oui ☐ Non Le cas échéant, quand votre enfant a-t-il été scolarisé pour la première fois aux États-Unis? _____ / _____ / _____ Mois Jour Année	
Renseignements complémentaires Veuillez nous communiquer tout renseignement complémentaire qui nous aidera à comprendre les expériences linguistiques et les antécédents scolaires de votre enfant.			
Prénom du parent / tuteur : _____		Nom de famille du parent / tuteur : _____	
Signature du parent / tuteur : _____		Date d'aujourd'hui : (mm/jj/aaaa) _____	

Nous vous remercions d'avoir communiqué les renseignements ci-dessus. Veuillez contacter votre école ou bureau de district si vous avez des questions concernant ce formulaire ou les services disponibles dans l'école de votre enfant. Vous pouvez consulter la traduction des renseignements concernant les obligations des écoles en termes de droits civiques eu égard aux élèves apprenant l'anglais et aux parents dont la maîtrise de l'anglais est limitée ici : <https://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/ellresources.html>



1. **Cocher.** Confirmez les déclarations suivantes relatives à l'administration du sondage sur l'usage des langues :

- ☐ Le district ou l'école a présenté le sondage sur l'usage des langues, dans la mesure du possible, dans une langue et forme que le parent ou tuteur comprend.
- ☐ Le district ou l'école a informé le(s) parent(s) ou tuteur(s) de l'objectif du formulaire. Le sondage sur l'usage des langues n'est utilisé que pour comprendre les expériences linguistiques et antécédents scolaires des élèves.
- ☐ Le district ou l'école rapporte les renseignements du sondage sur l'usage des langues dans les registres appropriés du Système d'information pour la gestion de l'éducation (Educational Management Information System, EMIS).
- ☐ Pour les élèves s'inscrivant et provenant d'autres écoles et districts des États-Unis, les représentants de l'école demandent les informations du sondage précédent sur la langue et s'y réfèrent pour identifier les apprenants de l'anglais.
- ☐ Les résultats du sondage sur l'usage des langues sont conservés dans les dossiers cumulatifs de l'élève et suivent l'élève en cas de transfert vers un autre district ou une autre école.

2. **Remarque.** Inscrivez les renseignements complémentaires pour faciliter l'examen du sondage sur l'usage des langues.

3. **Consigner.** Indiquez les réponses du sondage sur l'usage des langues dans le tableau ci-dessous. Consultez les [annotations du sondage sur l'usage des langues](#) à la page 2 pour des conseils sur un point particulier.

Langue maternelle de l'élève	
Référez-vous à la question 2 du Sondage sur l'usage des langues. À consigner pour <u>tous</u> les élèves dans l'EMIS.	
Langue de l'élève dans le foyer	
Référez-vous à la question 3 du Sondage sur l'usage des langues. À consigner <u>uniquement</u> pour les apprenants de l'anglais dans l'EMIS.	
Apprenant potentiel de l'anglais	☐ Oui. Évaluez la maîtrise de l'anglais de l'élève. ☐ Non. N'évaluez pas la maîtrise de l'anglais de l'élève.
Référez-vous aux questions 2 à 4 du Sondage sur l'usage des langues.	
Statut d'immigrant de l'élève	☐ Oui, l'élève est un enfant d'immigrant. ☐ Non, l'élève n'est pas un enfant d'immigrant.
Référez-vous aux questions 5 à 7 du Sondage sur l'usage des langues. À consigner pour <u>tous</u> les élèves dans l'EMIS.	

4. **Valider.** Remplissez les renseignements ci-dessous.

Signature de l'employé de l'école validant

Date (mm/jj/aaaa)

Nom en lettres majuscules de l'employé de l'école validant

Nom de l'école ou du district scolaire



TB Test Requirement Questionnaire

(TB Test Requirement Questionnaire)

Nom de l'étudiant _____ Niveau _____ Date de naissance _____
(Student's Name) (grade) (Date of Birth)

Veuillez répondre aux questions ci-dessous.

Si vous ne fournissez pas des informations exactes, votre enfant pourrait être retiré de l'école.

☐

Mon enfant est né aux États-Unis et n'a jamais voyagé en dehors du pays.

(My child was born in the United States and has never traveled outside of the country)

X _____
signature des parents/tuteurs date

☐

Mon enfant est né en dehors des États-Unis.

(My child was born outside of the United States)

Pays de naissance : _____ (country of birth)

Année d'arrivée aux États-Unis : _____ Première année d'études aux États-Unis : _____
(Year of arrival in the US) (First year of school in the US)

X _____
signature du parent/tuteur date

For Office Use
L H

☐

Mon enfant a voyagé dans les pays suivants (indépendamment de son lieu de naissance).

(My child has traveled to the following countries)

Pays (country)	Dates approximatives(dates)	For Office Use	
		L	H
		L	H
		L	H
		L	H
		L	H

X _____
signature des parents/tuteurs date

FOR OFFICE USE ONLY:

TB Test Required? ☐ YES ☐ NO

Received during enrollment by: _____ Date _____

Reynoldsburg City Schools

Accord d'utilisation acceptable de la technologie (Technology Acceptable Use Agreement)

Étudiants/parents/tuteurs



Toutes les politiques du Conseil sont disponibles dans le bureau administratif de chaque école et sur le site reyn.org.

J'ai lu, compris et j'accepte de respecter la politique d'utilisation acceptable de la technologie informatique. J'accepte de signaler toute violation de cette politique au chef d'établissement ou au service informatique et de coopérer à toute enquête concernant les violations. Je comprends que mon compte technologique peut être surveillé. J'accepte de faire preuve de responsabilité en mettant tout en œuvre pour ne pas enfreindre cette politique.

Je comprends que toute violation de cette politique peut entraîner la restriction ou la suppression de mon accès à la technologie du district, des mesures disciplinaires conformément au manuel de l'élève, à d'autres politiques du conseil d'administration, au renvoi aux autorités judiciaires et/ou à d'autres actions en justice.

En signant ci-dessous, j'accepte de dégager le Reynoldsburg City School District Board of Education, son personnel et les membres du conseil d'administration, de toute réclamation ou de tout dommage résultant de ou lié à mon utilisation de la technologie du district ou du réseau du district, y compris les réclamations ou les dommages résultant de l'utilisation de cette technologie par une personne à qui j'ai donné mon nom d'utilisateur ou mon mot de passe.

Nom de l'élève (en lettres moulées)
(Student Name)

Signature de l'étudiant
(Student Signature)

Date

Si l'étudiant susmentionné est âgé de moins de 18 ans, un parent ou un tuteur légal doit remplir le formulaire suivant :

FORMULAIRE D'AUTORISATION PARENT/TUTEUR (Parent/Guardian Permission Form)

J'ai lu et compris la politique d'utilisation acceptable des ordinateurs et de la technologie du district et j'en accepte les termes. En tant que parent ou tuteur légal de l'élève mineur signant ci-dessus, j'autorise ma fille/ mon fils/ mon pupille à accéder aux ressources technologiques du district, y compris aux services informatiques en réseau tels que l'Internet. Je comprends que certains matériels accessibles peuvent être répréhensibles et j'accepte la responsabilité de définir et de transmettre des normes que ma fille/fils/enfant devra respecter lors de la sélection, du partage ou de l'exploration d'informations et de médias.

En signant ci-dessous, j'accepte de dégager le Reynoldsburg City School District Board of Education, son personnel et les membres du conseil d'administration, de toute réclamation ou de tout dommage résultant de l'utilisation du réseau ou de la technologie du district par mon enfant ou mon pupille, y compris les réclamations ou les dommages résultant du fait que mon enfant a donné son nom d'utilisateur ou son mot de passe à quelqu'un d'autre. Je suis conscient(e) et j'accepte les frais annuels de 25 \$ pour couvrir l'administration des appareils (cela ne s'applique qu'aux appareils que les élèves doivent emporter chez eux), ainsi qu'une franchise de 15 \$ par incident si l'appareil est endommagé de manière non intentionnelle.

Signature du parent/tuteur (Parent/Guardian Signature)

Date (Date)

Téléphone fixe # (Home phone)

Identifiant de l'étudiant # (Student ID #)

Téléphone professionnel # (Work Phone)

Date de naissance de l'élève
(Student Date of Birth)

7540.03 - UTILISATION ACCEPTABLE ET SÉCURITÉ DE LA TECHNOLOGIE PAR LES ÉTUDIANTS

La technologie affecte directement les modes d'accès, de communication et de transfert de l'information dans la société. On attend des éducateurs qu'ils adaptent continuellement leurs moyens et méthodes d'enseignement et la façon dont ils abordent l'apprentissage des élèves afin d'intégrer les technologies les plus récentes. Le Conseil scolaire fournit des ressources informatiques et technologiques (telles que définies dans le règlement 0100) (collectivement, les " ressources informatiques et technologiques du district ") pour répondre aux besoins éducatifs et professionnels de ses élèves et de son personnel. En ce qui concerne les élèves, les ressources informatiques et technologiques du district leur permettent d'acquérir les compétences et les connaissances nécessaires pour apprendre efficacement et vivre de manière productive dans un monde numérique. Le conseil d'administration fournit aux élèves un accès à Internet à des fins éducatives uniquement et utilise des services/applications éducatifs en ligne pour améliorer l'enseignement dispensé à ses élèves. Le réseau informatique et le système Internet du district ne servent pas de service d'accès public ou de forum public et le conseil d'administration impose des restrictions raisonnables à son utilisation, conformément à son objectif éducatif déclaré.

Le conseil d'administration réglemente l'utilisation des ressources informatiques et technologiques du district conformément aux lois locales, nationales et fédérales applicables, à la mission éducative du district et aux attentes en matière de conduite des élèves, telles que définies dans le code de conduite des élèves. Ce règlement, les directives administratives correspondantes et le Code de conduite de l'élève régissent l'utilisation par les élèves des ressources informatiques et technologiques du district et de leurs appareils de communication personnels lorsqu'ils sont connectés aux ressources informatiques et technologiques du district, y compris les services/applications éducatifs en ligne, que cette utilisation ait lieu sur la propriété de l'école ou en dehors (voir le règlement 5136).

Il est interdit aux élèves d'utiliser les ressources informatiques et technologiques du district pour adopter un comportement illégal (par exemple, diffamation, vandalisme, harcèlement, vol, plagiat, accès inapproprié, etc.) ou un comportement qui enfreint le présent règlement et ses directives administratives connexes, ainsi que le code de conduite des élèves (par exemple, attaques personnelles ou commentaires injurieux, atteinte à la vie privée d'une personne, etc.) Toutefois, rien dans la présente politique ne porte atteinte aux droits du premier amendement des étudiants. Ses ressources informatiques et technologiques n'étant pas illimitées, le conseil d'administration peut imposer des restrictions visant à préserver ces ressources, par exemple en limitant l'utilisation de la bande passante, de l'espace de stockage et des imprimantes.

Les élèves n'ont aucun droit ni aucune attente en matière de respect de la vie privée lorsqu'ils utilisent les ressources informatiques et technologiques du district (y compris, mais sans s'y limiter, la confidentialité du contenu de leurs fichiers personnels, de leurs messages et de leurs courriels, ainsi que des enregistrements de leurs activités en ligne).

Bien que le conseil scolaire utilise diverses technologies pour limiter l'utilisation par les élèves de ses ressources informatiques et technologiques aux seuls services/applications et ressources éducatives en ligne qui ont été approuvés au préalable à des fins d'instruction, d'étude et de recherche liées au programme scolaire, il est impossible d'empêcher les élèves d'accéder et/ou d'entrer en contact avec des contenus en ligne qui n'ont pas été approuvés au préalable pour une utilisation par des élèves d'un certain âge. Il n'est plus possible pour les éducateurs et les membres de la communauté d'examiner et de filtrer le matériel afin d'évaluer s'il est approprié pour soutenir et enrichir le programme d'études conformément aux lignes directrices adoptées et à des critères de sélection raisonnables (en tenant compte des divers besoins pédagogiques, styles d'apprentissage, capacités et niveaux de développement des élèves qui y seraient exposés) lorsqu'une partie importante de l'éducation des élèves se déroule en ligne ou par le biais de services/applications éducatifs en ligne.

Conformément à la loi fédérale, le Conseil met en œuvre des mesures de protection technologique qui protègent (par exemple en filtrant ou en bloquant) l'accès à des représentations visuelles/matériels obscènes, constituant de la pornographie enfantine et/ou nuisibles aux mineurs, tels que définis par le Children's Internet

Protection Act (CIPA). À la discrétion du Conseil ou du surintendant, les mesures de protection technologique peuvent être configurées pour empêcher l'accès à d'autres matériels considérés comme inappropriés pour les élèves. Le Conseil utilise également des logiciels et/ou du matériel pour surveiller l'activité en ligne des élèves afin de restreindre l'accès à la pornographie enfantine et à d'autres contenus obscènes, choquants, inappropriés et/ou nuisibles pour les mineurs. Les mesures de protection technologique ne peuvent être désactivées à aucun moment lorsque les élèves utilisent les ressources informatiques et technologiques du district si une telle désactivation cesse de protéger contre l'accès à du matériel interdit en vertu de la CIPA. Tout élève qui tente de désactiver les mesures de protection technologique sera sanctionné.

Le surintendant ou le directeur de la technologie peut débloquer temporairement ou définitivement l'accès à des sites web ou à des services/applications éducatifs en ligne contenant du matériel approprié si l'accès à ces sites a été bloqué par erreur, de manière inappropriée ou par inadvertance par les mesures de protection technologique. La détermination du caractère approprié ou inapproprié d'un contenu doit être basée sur le contenu du matériel et l'utilisation prévue du matériel, et non sur les actions de protection des mesures de protection technologiques.

Les parents sont informés qu'un utilisateur déterminé peut être en mesure d'accéder à des contenus en ligne et/ou à des services/applications que le Conseil n'a pas autorisés à des fins éducatives. En fait, il est impossible de garantir que les élèves n'auront pas accès, via Internet, à des contenus qu'eux-mêmes et/ou leurs parents pourraient juger inappropriés, offensants, répréhensibles ou controversés. Il incombe aux parents de mineurs de fixer et de transmettre les normes que leurs enfants doivent respecter lorsqu'ils utilisent l'internet.

Il incombe aux directeurs d'école d'assurer la formation des élèves placés sous leur supervision afin qu'ils connaissent la présente politique et les lignes directrices qui l'accompagnent.

Conformément à la loi fédérale, les élèves doivent recevoir une formation sur les points suivants :

- A. la sûreté et la sécurité lors de l'utilisation du courrier électronique, des salons de discussion, des médias sociaux et d'autres formes de communications électroniques directes ;
- B. les dangers inhérents à la divulgation en ligne d'informations personnellement identifiables ;
- C. les conséquences de l'accès non autorisé (par exemple, le "hacking", le "harvesting", le "digital piracy", le "data mining", etc.), de la cyberintimidation et d'autres activités illégales ou inappropriées menées par les élèves en ligne ; et
- D. la divulgation, l'utilisation et la diffusion non autorisées d'informations personnellement identifiables concernant des mineurs.

Les membres du personnel doivent fournir des conseils et des instructions à leurs élèves concernant l'utilisation appropriée des ressources informatiques et technologiques du district et la sécurité en ligne, comme spécifié ci-dessus. En outre, cette formation doit inclure, sans s'y limiter, l'éducation à un comportement en ligne approprié, y compris l'interaction avec d'autres personnes sur les médias sociaux, y compris dans les salons de discussion, ainsi que la sensibilisation et la réponse à la cyberintimidation. En outre, les membres du personnel surveilleront les activités en ligne des élèves pendant qu'ils sont à l'école.

La surveillance peut inclure, sans s'y limiter nécessairement, l'observation visuelle des activités en ligne pendant les sessions de cours ou l'utilisation d'outils de surveillance spécifiques pour examiner l'historique du navigateur et les journaux du réseau, du serveur et de l'ordinateur.

Tous les élèves qui utilisent les ressources informatiques et technologiques du district (et leurs parents s'ils sont mineurs) sont tenus de signer un accord écrit par lequel ils s'engagent à respecter les termes et conditions de cette politique et des directives qui l'accompagnent. Voir le formulaire 7540.03F1.

Afin que les ressources informatiques et technologiques du district fonctionnent de manière sûre, sécurisée, efficace et bénéfique pour tous les utilisateurs, les élèves sont tenus de respecter toutes les procédures de

cybersécurité établies par le district. Il incombe aux directeurs d'école de dispenser régulièrement cette formation et d'en mesurer l'efficacité.

Les élèves se verront attribuer un compte de messagerie électronique fourni par le district qu'ils devront utiliser pour toutes les communications électroniques liées à l'école, y compris celles destinées aux membres du personnel, aux pairs, aux personnes et/ou aux organisations extérieures au district avec lesquelles ils communiquent dans le cadre de projets et de missions liés à l'école. En outre, conformément aux instructions et à l'autorisation de leurs enseignants, ils doivent utiliser le compte de courrier électronique qui leur a été attribué par l'école lorsqu'ils s'inscrivent pour accéder à divers services/applications éducatifs en ligne.

Les élèves sont tenus de bien se comporter lorsqu'ils utilisent les ressources informatiques et technologiques du district, c'est-à-dire d'adopter un comportement comparable à celui que l'on attend d'eux lorsqu'ils se trouvent dans les salles de classe, les bâtiments scolaires et lors d'événements organisés par l'école. Les communications sur Internet étant souvent de nature publique, les règles générales de l'école en matière de comportement et de communication s'appliquent. Le conseil scolaire n'approuve aucune utilisation de ses ressources informatiques et technologiques qui n'est pas autorisée ou effectuée dans le strict respect de cette politique et des directives qui l'accompagnent.

Les élèves ne peuvent utiliser les ressources informatiques et technologiques du district pour accéder aux médias sociaux ou les utiliser que si c'est à des fins éducatives et conformément au plan d'utilisation approuvé par leur enseignant.

Utilisation d'outils d'intelligence artificielle/de traitement du langage naturel pour le travail scolaire

Les élèves sont tenus de s'appuyer sur leurs propres connaissances, compétences et ressources pour réaliser leurs travaux scolaires. Afin de garantir l'intégrité du processus éducatif et de promouvoir l'équité et l'égalité des chances pour tous les élèves, sauf dans les cas décrits ci-dessous, l'utilisation d'outils d'intelligence artificielle (IA) et de traitement du langage naturel (NLP) (collectivement appelés "outils IA/NLP") est strictement interdite pour la réalisation des travaux scolaires. L'utilisation d'outils d'intelligence artificielle et de traitement du langage naturel, sans l'autorisation expresse d'un enseignant, nuit aux compétences d'apprentissage et de résolution de problèmes qui sont essentielles à la réussite scolaire et que le personnel est chargé de développer chez chaque élève. Les étudiants sont encouragés à développer leurs propres connaissances, compétences et compréhension du matériel de cours plutôt que de s'appuyer uniquement sur les outils d'IA/NLP et ils devraient demander à leurs enseignants s'ils ont des questions et/ou s'ils ont besoin d'aide. L'utilisation non autorisée des outils d'IA/PNL est considérée comme une forme de plagiat et tout étudiant surpris à utiliser ces outils sans autorisation ou de manière interdite sera sanctionné conformément au code de conduite de l'étudiant.

Nonobstant ce qui précède, les élèves peuvent utiliser des outils d'IA/PNL dans le cadre scolaire s'ils reçoivent l'autorisation/le consentement préalable de leur enseignant, pour autant qu'ils utilisent les outils d'IA/PNL d'une manière éthique et responsable. Les enseignants ont le pouvoir discrétionnaire d'autoriser les élèves à utiliser les outils d'IA/PNL pour les usages suivants :

- A. Aide à la recherche : Les outils d'IA/NLP peuvent être utilisés pour aider les étudiants à rechercher et à trouver rapidement et efficacement des informations pertinentes pour leurs projets et devoirs scolaires.
- B. Analyse de données : Les outils d'IA/NLP peuvent être utilisés pour aider les étudiants à analyser, comprendre et interpréter de grandes quantités de données, telles que des documents textuels ou des messages sur les médias sociaux. Cela peut être particulièrement utile pour les projets de recherche ou les missions d'analyse de données - par exemple, les expériences scientifiques et les études de marketing.
- C. Traduction linguistique : Les outils d'IA/PNL peuvent être utilisés pour traduire des textes ou des documents dans différentes langues, ce qui peut être utile pour les étudiants qui apprennent une nouvelle langue ou qui étudient des textes rédigés dans une autre langue.
- D. Aide à la rédaction : Les outils d'IA/NLP peuvent fournir des corrections de grammaire et d'orthographe,

et suggérer d'autres choix de mots et de structures de phrases, afin d'aider les étudiants à améliorer leurs compétences en matière d'écriture.

- E. Accessibilité : Les outils d'IA/NLP peuvent être utilisés pour aider les étudiants handicapés à accéder aux documents écrits et à les comprendre. Par exemple, les logiciels de synthèse vocale peuvent aider les étudiants souffrant de troubles spécifiques de l'apprentissage ou de déficiences visuelles à lire des textes, et les outils de traduction alimentés par l'IA peuvent aider les étudiants souffrant de déficiences auditives à comprendre la langue parlée.

Comme indiqué ci-dessus, dans des circonstances appropriées, les outils d'IA/PNL peuvent être utilisés efficacement pour compléter les méthodes d'apprentissage traditionnelles et non pour les remplacer. Par conséquent, avec l'accord préalable de l'enseignant, les étudiants peuvent utiliser ces ressources pour les aider à mieux comprendre et analyser l'information et/ou accéder au matériel de cours. Si un élève se demande s'il est autorisé à utiliser des outils d'IA/NLP pour un travail de classe spécifique, il doit s'adresser à son enseignant.

Les utilisateurs qui ne respectent pas cette politique et les lignes directrices qui l'accompagnent peuvent voir leurs privilèges d'utilisation suspendus ou révoqués et faire l'objet de mesures disciplinaires. Les utilisateurs sont personnellement responsables, tant sur le plan civil que pénal, des utilisations des ressources informatiques et technologiques du district qui ne sont pas autorisées par la présente politique et les lignes directrices qui l'accompagnent.

Le Conseil désigne le surintendant et le directeur de la technologie comme administrateurs responsables de l'initiation, de la mise en œuvre et de l'application de cette politique et des directives qui l'accompagnent, dans la mesure où elles s'appliquent à l'utilisation par les élèves des ressources informatiques et technologiques du district.



Formulaire d'autorisation pour les médias et l'électronique

FORM
12

(Media/Electronic Release Form)

Nom de l'étudiant: _____
(Student's Name)

Grade: _____
(Grade)

Les écoles municipales de Reynoldsburg peuvent développer, participer ou faire l'objet de présentations médiatiques et/ou électroniques sur Internet, telles que la page d'accueil des écoles municipales de Reynoldsburg et les événements qui mettent en évidence diverses activités éducatives qui se déroulent au cours de l'année scolaire.

Ces présentations/événements comprendront, sans s'y limiter, les éléments suivants :

- Bandes vidéo
- Présentations générées par ordinateur pouvant inclure des photographies numérisées et des clips vidéo.
- Productions informatisées transmises par télécommunication
- les photographies
- Pages web conçues à l'école

Ces présentations médiatisées peuvent être utilisées pour

- Présentation de recrutement d'étudiants
- Présentations du corps enseignant
- La page d'accueil des écoles de la ville de Reynoldsburg
- Activités de développement du personnel
- Festivals médiatiques
- Relations publiques (articles de journaux, présentations télévisées, médias sociaux, etc.)

ACCEPTER / REFUSER - Signature requise (Veuillez signer UN SEUL document)

ACCEPTER

(Accept)

Je déclare par la présente que je suis le parent/tuteur légal de l'élève susmentionné et que j'ai le droit de signer cette décharge autorisant les écoles municipales de Reynoldsburg à utiliser le nom et/ou la voix de l'élève, son image et tout ou partie des séquences audio ou vidéo dans les écoles municipales de Reynoldsburg ou dans des productions médiatiques dans le but susmentionné.

X _____
signature du parent/tuteur

date

ACCEPTANCE OF MEDIA RELEASE

DÉCLIN

(Decline)

Je déclare par la présente que je suis le parent ou le tuteur légal de l'élève susmentionné et je refuse d'accorder aux Reynoldsburg City Schools la permission d'utiliser le nom, la voix ou l'image de mon enfant dans toutes les circonstances mentionnées ci-dessus.

X _____
signature du parent/tuteur

date

DECLINE MEDIA RELEASE



REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS

RÈGLES ET RÈGLEMENTS POUR LES USAGERS DES AUTOBUS

AVANT L'ARRIVÉE DU BUS

1. Quittez votre domicile à l'heure chaque jour.
2. Marchez face à la circulation s'il n'y a pas de trottoirs.
3. **Arrivez à votre point de ramassage habituel cinq minutes avant le bus.**
4. Attendez à l'écart de la chaussée, pas dans la rue.
5. Restez à l'écart des pelouses et évitez les chamailleries, les échauffourées et les bagarres.

MONTER DANS LE BUS

1. Attendez l'arrêt complet du bus.
2. Soyez poli et montez à votre tour dans le bus.
3. Utilisez la main courante.

COMPORTEMENT DANS LE BUS

1. Suivez les instructions du conducteur, y compris l'attribution des places, le cas échéant.
2. Marchez jusqu'à votre siège, asseyez-vous et restez assis. Ne restez pas debout et ne vous déplacez pas lorsque le bus est en mouvement. Personne n'est autorisé à garder une place pour un autre.
3. Asseyez-vous à trois, si nécessaire, et veillez à ne pas bloquer les allées.
4. Ne parlez pas au conducteur du bus, sauf en cas d'urgence.
(Les conducteurs doivent rester concentrés sur la conduite et garder les yeux sur la route).
5. Parlez à voix basse pour que le conducteur puisse entendre les bruits de la circulation.
6. Ne pas laisser les bras, les pieds, les cartables et les livres scolaires dans les couloirs.
7. N'ouvrez pas ou ne fermez pas les fenêtres, sauf à la demande du conducteur.
8. Garder les mains et la tête à l'intérieur du bus. Ne rien sortir par les fenêtres et ne rien jeter hors du bus.
9. Il est interdit de proférer des injures et de crier.
10. Il est interdit de manger dans le bus.
11. Il est interdit de fumer dans le bus. Ne pas allumer d'allumettes ou de briquets dans le bus.
12. Ne pas dégrader ou jeter des débris dans le bus ; utiliser les corbeilles à papier.
13. Ne pas altérer le dispositif de sécurité ou tout autre équipement.
14. Les instruments de musique et autres objets qui peuvent être transportés par l'élève sans prendre la place d'un autre élève dans un bus bondé, ou sans bloquer l'allée centrale, peuvent être transportés dans le bus. En cas de divergence de points de vue entre l'élève, le directeur de la fanfare et le chauffeur, le surintendant désigné de l'école prend la décision.
15. Les élèves ne sont pas autorisés à utiliser des téléphones portables lorsqu'ils prennent le bus.

QUITTER LE BUS

1. Ne descendez qu'à l'arrêt qui vous est assigné et rentrez directement chez vous.
2. Ne quittez pas votre siège avant l'arrêt complet du bus.
3. Prenez votre tour ; ne vous mettez pas devant les autres.
4. Utilisez les mains courantes et faites attention où vous mettez les pieds.
5. Regardez des deux côtés et vérifiez si des voitures tournent avant de traverser la rue. **Traversez au signal près de l'arrêt de bus.**

EN CAS D'URGENCE OU LORSQUE LE CONDUCTEUR DOIT QUITTER LE BUS

1. Rester assis et ne pas faire de bruit.
2. Ne touchez pas aux équipements d'urgence.
3. S'en remettre à la formation du conducteur pour gérer la situation.
4. Être prêt à suivre les instructions du conducteur ou de l'agent de police.

NOTE : La violation des règles et règlements ci-dessus peut entraîner la suspension du transport.

For Office Use Only

Date: _____ Effective Date: _____ SIS #: _____ School Building: _____

REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS

Formulaire de transport (Transportation Form)

EN LETTRES D'IMPRIMERIE



Toutes les lignes doivent être remplies même si votre enfant ne prendra pas le bus tous les jours.

Les enfants des classes KG à 8 seront transportés UNIQUEMENT si leur résidence principale se trouve à l'extérieur d'un périmètre d'environ un (1) mile (tel que déterminé par le système de cartographie par satellite du département des transports), et s'ils fréquentent leur école d'origine.

Aucun enfant ne sera transporté à destination ou en provenance d'un point autre que l'arrêt de bus de son quartier (déterminé par sa résidence principale) et son école d'origine.

Un système de navette pour le lycée sera mis en place pour les élèves situés au-delà de la limite de 1,5 km.

Les détails concernant l'emplacement de l'arrêt de bus, l'heure approximative de prise en charge et le numéro du bus vous seront fournis par le service des transports ou affichés dans le bâtiment scolaire ou sur le site web.

Nom de l'élève: _____ Grade: _____
 (Student Name) (Grade)
 Adresse du domicile _____ Ville: _____ Code postal: _____
 (Home Address) (City) (Zip)
 Genre : fejake Date de naissance: _____ Téléphone principal #: (_____) _____
 (Gender) (Date of Birth) (Primary Phone)

Nom du parent/tuteur 1: _____ Numéro(s) de contact: _____
 (Parent/Guardian 1 Name) (contact Number)
 Nom du parent/tuteur 2: _____ Numéro(s) de contact: _____
 (Parent/Guardian 2 Name) (Contact Number)

(veuillez indiquer)

COMMENT VOTRE ÉLÈVE **ARRIVERA** À L'ÉCOLE ? ☐ **BUS** ☐ **PARENT** ☐ **GARDERIE** ☐ **MARCHE/CONDUITE**
 (How will your student arrive at school?) (Bus) (Parent) (Daycare Provider) (Walk/drive)

Comment votre élève va-t-il **sortir** de l'école ? ☐ **BUS** ☐ **PARENT** ☐ **GARDERIE** ☐ **MARCHE/CONDUITE**
 (How will your student leave from school?) (Bus) (Parent) (Daycare Provider) (Walk/Drive)

Nous, l'élève et le parent/tuteur, reconnaissons avoir **lu et compris le RÈGLEMENT DU BUS** et comprenons que les demandes de transport sont honorées selon le principe du premier arrivé, premier servi et selon la disponibilité des places.

Signature de l'étudiant _____
 (Student Signature)

Signature du parent _____ Date _____
 (Parent Signature) (Date)

KINDERGARTEN / PRESCHOOL
FORMULAIRES D'AUTORISATION DE TRANSPORT
(Kindergarten/Preschool Transportation Release Forms)



SIS#: _____ Nom de l'étudiant : _____ Bâtiment : _____
(Student Name) (Building)

TRANSPORT AUTOMATIQUE (Self Transport)

☐ Mon enfant ne montera pas dans le bus de l'école municipale de Reynoldsburg pendant l'année scolaire de la maternelle. (My child will NOT be riding an RCS school bus during his/her kindergarten year.)

Il/elle sera transporté(e) par ☐ parent/désigné(e) ou par ☐ garderie
(He/she will be transported by) (parent/designee) (daycare)

Nom de la baby-sitter ou de la garderie : hjgg Téléphone : igjh
(Name of babysitter or daycare) (Phone)

CONDUCTEUR DE BUS (Bus Rider)

Par la présente, j'autorise le chauffeur de bus à laisser mon fils/ma fille, _____, descendre du bus scolaire à l'arrêt de bus qui lui a été assigné, à l'adulte (aux adultes) suivant(s) **[doit être âgé(e) de 18 ans ou plus]** :

(VEUILLEZ INCLURE LES PARENTS DE L'ÉTUDIANT, LE CAS ÉCHÉANT)

(Name & Relationship)

Nom et lien de parenté : _____ Téléphone : 93797997976

Nom et lien de parenté : _____ Téléphone : _____

Nom et lien de parenté : _____ Téléphone : _____

Nom et lien de parenté : _____ Téléphone : _____

Nom et lien de parenté : _____ Téléphone : _____

Je reconnais avoir lu et compris la lettre contenue dans ce dossier ainsi que la procédure de dépose de l'enfant en maternelle/précollégiale. Je comprends également que mon enfant ne sera pas inscrit dans les écoles de Reynoldsburg tant que je n'aurai pas renvoyé ce formulaire signé. Je comprends également que je peux contacter le directeur de mon école pour trouver un plan alternatif, si une difficulté rend impossible le respect de cette politique.

En outre, j'accepte, en mon nom et au nom de mon enfant, de libérer, de décharger et de dégager de toute responsabilité les Reynoldsburg City Schools et tout agent, représentant ou employé de ce district scolaire pour tout préjudice que pourrait subir ma fille ou mon fils à la suite de cette action. Je comprends qu'il est de ma responsabilité de mettre à jour ce formulaire si des changements sont nécessaires.

Parent/tuteur 1 : X _____
(Parent/Guardian 1)

Date: _____
(Date)

Parent/tuteur 2: X _____
(Parent/Guardian 1)

Date: _____
(Date)

REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS



FORM
14

Welcome Center

1555 Graham Road, Reynoldsburg, Ohio 43068
Phone: 614-501-1033 Fax: 614-501-1049

Residency Verification Release

To be completed by families RENTING / LEASING their home.

Form **MUST** be completed by the leaseholder.

Lease Holder's Name: _____

Address: _____ City/Zip: _____

Primary Phone Number: _____

Lease begins (date): _____ Lease ends (date): _____ ☐ Month-to-month

REQUIRED

Landlord / Rental Agent's Name: _____

Phone Number: _____

Address: _____ City/Zip: _____

I hereby authorize Reynoldsburg City Schools to contact my Landlord/Rental Agent/Property Manager in order to verify my residency at the address of record with the District, both at the time of enrollment and/or at any time during my child's enrollment. I understand that lack of proper proof of residency or falsification of information provided will result in my student's withdraw from Reynoldsburg City Schools.

Lease Holder PRINT NAME: _____

X _____
Lease Holder Signature Date

Student(s):

(Name) (D.O.B.) (Name) (D.O.B.)

(Name) (D.O.B.) (Name) (D.O.B.)