COLUMBUS CITY SCHOOLS

Office of Teaching and Learning
Division of Early Childhood Education
Central Enrollment Center
430 Cleveland Avenue
Columbus, OH 43215
Ph. 614.365.5822
Fax 614.365.5163

Mission: Each student is highly educated, prepared for leadership and service, and empowered for success as a citizen in a global community.

Éducation de la petite enfance
DOCUMENTS D'INSCRIPTION

Nom de l'élève : _____ Matricule de l'élève : _____

Cher parent/tuteur :

SI VOTRE ENFANT A DÉJÀ ÉTÉ ASSIGNÉ À UNE CLASSE DE LA PETITE ENFANCE :

ÉCOLE ASSIGNÉE : _____

Afin de compléter le processus d'inscription, les formulaires de ce paquet doivent être complétés et retournés au département de la petite enfance avant que votre enfant ne commence l'école. Veuillez noter que la documentation d'un examen médical récent, effectué au cours des 12 derniers mois, est requise avant de commencer notre programme. Un examen dentaire est fortement recommandé.

Les formulaires contenus dans ce dossier sont les suivants :
Informations ECE pour la famille
Formulaire d'organisation du transport de l'ECE
Prêt pour le succès (Ready for 4 Success)

Veuillez retourner les documents remplis à eceenrollment@columbus.k12.oh.us avant le premier jour de présence.

Toutes les conditions d'inscription doivent être remplies avant que votre enfant ne soit officiellement inscrit au programme de la petite enfance et ne puisse assister aux cours. Si vous avez des questions, veuillez contacter Alicia Maynard au 614-365-5134, ou amaynard5610@columbus.k12.oh.us ou le bureau de la Petite Enfance au 614-365-5822. Vous pouvez également envoyer vos questions par courriel à l'adresse électronique de l'inscription au programme de la petite enfance à eceenrollment@columbus.k12.oh.us.

Je comprends que toutes les conditions d'inscription ci-dessus doivent être remplies AVANT que mon enfant ne soit officiellement inscrit au programme de l'éducation de la petite enfance et ne soit autorisé à assister aux cours.

_____ _____
Parent/Tuteur Date

En cliquant sur la case, je reconnais que le nom écrit ci-dessus est utilisé comme signature électronique.

The Columbus City School District does not discriminate because of race, color, national origin, religion, sex or handicap with regard to admission, access, treatment or employment. This policy is applicable in all district programs and activities.

Office of Teaching and Learning
Division of Early Childhood Education
Central Enrollment Center
430 Cleveland Avenue
Columbus, OH 43215
Ph. 614.365.5822
Fax 614.365.5163

Mission: Each student is highly educated, prepared for leadership and service, and empowered for success as a citizen in a global community.

DÉPARTEMENT DE L'ÉDUCATION DE LA PETITE ENFANCE
ARRANGEMENTS DE TRANSPORT

Veuillez compléter pour tous les élèves de l'ECE:

Je comprends que le transport n'est pas assuré pour les élèves de l'Éducation de la Petite Enfance à moins que mon enfant ait un Plan d'Éducation Individualisé.

_____

Signature du Parent/Gardien(ne) Date

Dispositions de Transport: Veuillez indiquer ci-dessous

_____ Voiture Personnelle

_____ Fourgon de la Garderie

_____ Piéton

_____ Bus Scolaire (option disponible pour les élèves avec des Plans d'Éducation Individualisés)

Si l'enfant se fait déposer ou marche pour se rendre à l'école, veuillez énumérer les adultes que vous autorisez à déposer et/ou à prendre votre enfant à l'école.

_____

Nom Relation # de Téléphone

_____

Nom Relation # de Téléphone

The Columbus City School District does not discriminate because of race, color, national origin, religion, sex or handicap with regard to admission, access, treatment or employment. This policy is applicable in all district programs and activities.

COLUMBUS CITY SCHOOLS

Department of Special Education and Student Support Services
Division of Early Childhood Education
Central Enrollment Center
430 Cleveland Avenue
Columbus, OH 43215
Ph. 614.365.5822
Fax 614.365.5163

Mission: Each student is highly educated, prepared for leadership and service, and empowered for success as a citizen in a global community.

FORMULAIRE D'INFORMATIONS SUR LA FAMILLE

Nom de L'Enfant
Qui fait partie de la famille de l'enfant?
Qui vit à la maison avec votre enfant?
Existe-t-il des arrangements familiaux spéciaux, tels que partage des responsabilités parentales, cohabitation dans deux foyers, spécifications de garde, etc.? _____Oui _____Non Détails Supplémentaires?
Y a-t-il des changements ou des transitions que votre enfant a connu ou vit récemment? (Divorce, nouveau domicile, décès d'un membre de la famille, d'un ami ou d'un animal de compagnie) _____Oui _____Non Détails Supplémentaires?
Veuillez encercler tous les mots qui décrivent le mieux la personnalité et le comportement de votre enfant: Actif aventureux(se) affectueux(se) anxieux(se) dirigeant(e) vif occupé(e) calme prudent(e) joyeux(se) content(e) créatif curieux(se) facilement-contrarié(e) émotionnel(le) énergétique excitable amical(e) attentif aux directions heureux(se) hésitant(e) aime structure/routines bruyant(e) aimant(e) sociable préfère l'attention d'un adulte silencieux(se) sensible sérieux(se) partage social spontané(e) têtu Autres:
Y a-t-il d'autres caractéristiques de personnalité et de comportement qui seraient utiles pour connaître votre enfant?
Y a-t-il des choses qui effraient votre enfant? Si oui, comment réagit-il/elle et que faites-vous pour le/la réconforter?

The Columbus City School District does not discriminate because of race, color, national origin, religion, sex or handicap with regard to admission, access, treatment or employment. This policy is applicable in all district programs and activities.

Qu'est-ce qui cause la colère ou la frustration chez votre enfant?
Votre enfant sait-il/elle utiliser les toilettes? Votre enfant a-t-il/elle besoin d'aide pour aller aux toilettes? Si c'est le cas, comment?
À quelle heure votre enfant se couche-t-il/elle normalement la nuit et se lève-t-il/elle le matin?
À quelle heure et pendant combien de temps votre enfant fait-il/elle une sieste?
Qu'est-ce qui vous enthousiasme, vous et/ou l'enfant quand il/elle commencera ce programme?
De quoi pourriez-vous et/ou votre enfant être inquiet au début de ce programme?
Quelles sont vos attentes vis-à-vis de ce programme?
Quelles autres informations seraient utiles pour le personnel qui s'occupe de votre enfant à connaître?
Signature du Parent/Gardien(ne) Date

The Columbus City School District does not discriminate because of race, color, national origin, religion, sex or handicap with regard to admission, access, treatment or employment. This policy is applicable in all district programs and activities.

Ready4Success

Permission parentale pour divulguer des informations de leur enfant
Tests de lecture précoce et de mathématiques

Notre programme préscolaire s'engage à soutenir votre enfant en lui offrant des expériences d'apprentissage précoce qui l'aideront à être prêt pour la maternelle. Nous nous associons à l'initiative **ready4success** et au Crane Center pour la Recherche sur la petite enfance et Policy de l'Ohio State University pour recevoir une aide en lecture et en mathématiques. En signant cette **autorisation**, l'enseignant de votre enfant recevra des informations qui nous aideront à planifier des cours qui soutiendront l'apprentissage de votre enfant.

J'accorde la permission à_____
(Child's Legal Name)

Pour l'administration Get Ready to Read (Préparez-vous à lire) et/ou le Preschool Early Numeracy Skills Test (test préscolaire de compétences en numératie précoce au) à l'automne de l'année scolaire en cours (pré-évaluation) et au printemps de l'année en cours (après l'évaluation). Cette information sera utilisée par mon enseignant pour identifier des stratégies pédagogiques qui aideront mon enfant à lire et à faire les mathématiques très tôt. En outre, le personnel de Ready 4 Success du Crane Center peut effectuer plusieurs observations enregistrées sur bande vidéo dans la classe de votre enfant afin d'aider les enseignants à fournir un enseignement de qualité en mathématiques et en littérature dans la classe préscolaire. Toutes les bandes vidéo collectées seront utilisées uniquement pour le coaching pédagogique avec l'enseignant de votre enfant. Les bandes vidéo ne seront jamais partagées publiquement.

Je donne la permission à Columbus City Schools
(Provider Name)

De partager les résultats de l'évaluation et les renseignements de base (p. ex., date de naissance, langue et race) avec FutureReady Columbus et/ou l'école d'accueil. J'autorise également le Crane Center pour la Recherche sur la petite enfance et Policy à obtenir les informations sur l'évaluation de la préparation à la maternelle de mon enfant dans le district scolaire afin que nous puissions partager ces résultats avec le programme préscolaire de mon enfant à des fins d'amélioration.
Je comprends que ces informations resteront confidentielles et utilisées uniquement pour des mesures d'amélioration par le programme. Je comprends que toutes les informations personnelles resteront confidentielles.

Nom légal de l'enfant (first, Middle, Last)	Date de naissance de l'enfant
Nom légal du parent/tuteur	
Parent/Guardian's Signature	Today's Date

☐ En cliquant sur la case, je reconnais que le nom saisi ci-dessus est utilisé comme signature électronique.