

**CENTRE POUR LA PETITE ENFANCE DE LA VILLE DE NEW YORK (NYCEEC)
FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU PROGRAMME PRÉ-K EN JOURNÉE COMPLÈTE
POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020**

DIRECTIONS :

Veillez écrire lisiblement en caractères d'imprimerie, à l'encre bleue ou noire uniquement. Notez, SVP, que seuls les formulaires d'inscription remplis par les parents/tuteurs domiciliés dans la Ville de New York seront traités. Signez puis remettez directement ce formulaire d'inscription au centre NYCEEC où vous souhaitez inscrire votre enfant. Assurez-vous d'avoir fait une photocopie de votre formulaire rempli et de la conserver dans vos archives. Pour accéder à une liste des centres NYCEEC, veuillez-vous référer à l'Annuaire des pré-Kindergarten (Pre-Kindergarten Directory) consultable dans l'école de votre quartier, dans les centres NYCEEC eux-mêmes, ou en ligne à nyc.gov/prek.

NOM DU CENTRE NYCEEC OÙ VOUS INSCRIVEZ VOTRE ENFANT :

Section A : RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE – Écrivez clairement en caractères d'imprimerie avec un stylo à encre			
NOM DE FAMILLE DE L'ÉLÈVE	PRÉNOMS DE L'ÉLÈVE	DATE DE NAISSANCE (mm/jj/aaaa)	SEXE (facultatif)
		/ / 2015	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
ADRESSE ACTUELLE DE L'ÉLÈVE (N° de bâtiment/maison, rue, n° d'apt., Ville, État et Code postal)		DISTRICT DU DOMICILE DE L'ÉLÈVE (facultatif)	

Section B : RENSEIGNEMENTS FACULTATIFS – Prière d'écrire lisiblement, en caractères d'imprimerie, au stylo à encre
ASSURANCE MALADIE
L'élève a-t-il une assurance maladie ?
<input type="checkbox"/> Oui Si oui, de quel type de couverture santé s'agit-il ? <input type="checkbox"/> Assurance maladie privée <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Child Health Plus B
<input type="checkbox"/> Non Si non, voudriez-vous qu'on vous contacte pour vous informer sur la manière dont vous pouvez bénéficier d'une couverture de vos dépenses de santé ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
LANGUE PARLÉE À LA MAISON
Dans quelle langue(s) souhaiteriez-vous qu'on communique avec vous, à l'écrit et/ou oralement, au sujet de la procédure d'admission en pré-Kindergarten ? Prière de cocher toutes les réponses qui conviennent :
<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Arabe <input type="checkbox"/> Bengali <input type="checkbox"/> Chinois <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Créole haïtien <input type="checkbox"/> Coréen <input type="checkbox"/> Russe <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Ourdou
<input type="checkbox"/> Autre, précisez SVP : _____

Section C : RENSEIGNEMENTS SUR LE PARENT D'ÉLÈVE – Prière d'écrire lisiblement, en caractères d'imprimerie, au stylo à encre		
J'ai compris que mon enfant doit être présent(e) et à l'heure tous les jours. Je suis tenu(e) de prendre les dispositions nécessaires pour que, tous les jours, un adulte responsable amène mon enfant à l'école et revienne le(la) chercher. Je sais que le transport domicile-école n'est pas pris en charge.		
NOM DE FAMILLE DU PARENT/TUTEUR	PRÉNOMS DU PARENT/TUTEUR	LIEN AVEC L'ÉLÈVE
TÉL. (JOIGNABLE EN JOURNÉE)	TÉL. (JOIGNABLE EN SOIRÉE)	EMAIL DU PARENT/TUTEUR
Signature du Parent/Tuteur		Date

À l'adresse du parent/tuteur :

La loi fédérale prévoit que le Département de l'Éducation de la Ville de New York doit collecter et archiver des informations sur l'identité ethnique et sur la race des élèves de l'école publique. Cette information est utilisée pour déterminer le financement de votre école, entre autres, et elle est conservée en sécurité et en toute confidentialité.

Nous avons besoin de votre aide pour accomplir cette mission. Merci de répondre aux questions concernant l'identité ethnique et raciale au dos de cette page. La première question vous permet d'indiquer si votre enfant est d'origine hispanique, d'Amérique Latine ou espagnole ; la deuxième question vous permet d'indiquer la/les race(s) de votre enfant. Merci de prendre soin de répondre aux deux questions. Les élèves identifiés avec plus d'une race seront comptés dans la catégorie « deux races ou plus ». Les élèves de toutes les races d'origine hispanique seront comptés dans la catégorie hispanique.

Le Département de l'Éducation de la Ville de New York comprend la nature délicate de ce processus. Les options données par le gouvernement fédéral peuvent ne pas représenter une description exacte ou complète de l'identité ethnique ou raciale de votre famille. Nous vous encourageons de fournir des réponses basées sur votre meilleur jugement. Si vous refusez de répondre à l'une ou l'autre des deux questions, les directives fédérales prévoient que le personnel scolaire du Département de l'Éducation de la Ville de New York fasse une identification de votre enfant à votre place.

L'information sur la race et l'ethnicité des élèves est protégée par les règles de confidentialité citées en bas de cette page.

Merci de votre coopération.

À l'adresse des parents/tuteurs : Merci de compléter le formulaire au dos de cette page et de le retourner à l'école de votre enfant.

À l'adresse du personnel scolaire : Ce formulaire rempli sera conservé dans le dossier scolaire cumulatif (Cumulative Record) de l'élève en qualité d'information confidentielle

Les règles et procédures de confidentialité

La loi sur la Confidentialité et les Droits à l'Éducation des Familles (Family Educational Rights and Privacy Act) de 1974 et la Disposition Réglementaire A-820 du Chancelier interdisent l'accès au dossier scolaire de l'élève sans autorisation ainsi que la transmission sans autorisation de toute donnée personnelle permettant d'identifier un élève par son prénom, son nom ou son numéro d'identifiant.

¹ La race peut être considérée comme un facteur d'influence sur l'inscription à l'école seulement quand une ordonnance du tribunal l'impose, le sexe est pris en compte uniquement dans les écoles qui ne sont pas mixtes.

- Tous les élèves âgés de 5 à 21 ans ont le droit à une éducation publique gratuite.
- La loi fédérale prévoit que le Département de l'Éducation de la Ville de New York doit collecter et archiver des informations sur l'identité ethnique et sur la(les) race(s) des élèves de l'école publique.
- On ne peut pas refuser d'inscrire un élève dans une école publique pour des raisons de race, couleur de peau, croyance, nationalité d'origine, sexe, identité sexuelle, grossesse, statut d'immigré/de citoyen, handicap, orientation sexuelle ou ethnicité.¹

**En anglais
seulement**

À L'ADRESSE DU PERSONNEL SCOLAIRE : MERCI DE REMPLIR CETTE SECTION

Borough District École

Nom du(de la, l')
Lycée/
Mini école/Annexe -----

Code du grade Code de la classe N° d'identifiant de la Ville de New York assigné à l'élève

(LYCÉES SEULEMENT 4 CHIFFRES)

Date de naissance (mois/jour/année)

Prénoms, nom de l'élève : Nom de famille, prénom, initiale du 2^{ième} prénom

LE PARENT/TUTEUR : MERCI DE REMPLIR CETTE SECTION

MERCI DE RÉPONDRE AUX DEUX QUESTIONS (1) ET (2). MERCI DE LES LIRE AVANT D'Y RÉPONDRE.

Pour la question (1), cochez (✓) la case qui décrit le mieux votre enfant.

1. Est-ce que l'élève est d'origine hispanique, d'Amérique Latine ou espagnole ? L'origine hispanique, d'Amérique Latine ou espagnole correspond aux personnes d'origine ou de culture cubaine, dominicaine, mexicaine, portoricaine, d'Amérique Centrale ou du Sud, ou d'une autre origine ou culture espagnole, quelque soit leur race.

- Oui, hispanique**
- NON, pas hispanique**

Pour la question (2), cochez (✓) **toutes** les cases qui s'appliquent à votre enfant.

2. Sélectionnez une ou plusieurs races parmi les cinq groupes raciaux suivants.

- INDIEN D'AMÉRIQUE OU D'ALASKA :** Personne dont les origines prennent source chez les populations d'Amérique du Nord et du Sud (y compris l'Amérique Centrale. (Code ATS : B)
- ASIATIQUE :** Personne dont les origines prennent source chez les peuples d'Extrême-Orient, d'Asie du Sud-Est, ou de sous-continent Indien y compris par exemple, du Cambodge, de la Chine, du Japon, de la Corée, de la Malaisie, du Pakistan, des Îles Philippines, de la Thaïlande et du Vietnam. (Code ATS : C)
- HAWAÏEN(NE) OU D'UNE AUTRE ÎLE DU PACIFIQUE :** Personne dont les origines prennent source chez les populations des îles d'Hawaï, de Guam, ou d'autres îles de l'océan Pacifique. (Code ATS : D)
- NOIR(E) :** Personne ayant des origines dans n'importe quel groupe ethnique de peau noire en Afrique. (Code ATS : E)
- BLANC(BLANCHE) :** Personne dont les origines prennent source chez les populations d'Europe, d'Afrique du Nord ou du Moyen-Orient. (Code ATS : F)

Signature du parent / tuteur / autre / personnel scolaire observateur :

Date :

Lien avec l'élève :

- Parent Tuteur Autre (précisez) : Personnel scolaire observateur (nom) :

QUESTIONNAIRE SUR LE LOGEMENT

Aux parents, tuteurs et élèves :

Ce formulaire est fait pour appliquer la Loi *McKinney-Vento* (référence : McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435). Il faut le remplir pour chaque élève. **Les informations que vous fournissez sont confidentielles.** Il n'y aura aucune discrimination à l'encontre de votre fils(fille) suite à votre transmission de ces données.

Veuillez renseigner les tableaux suivants sur le logement de l'élève. Cela nous aidera à déterminer les appuis et l'aide auxquels il(elle) pourrait avoir droit.

Note aux responsables Logement provisoire/des établissements scolaires : Veuillez aider les élèves et familles à remplir ce formulaire. Ne mettez pas ce formulaire dans le dossier d'inscription tel quel. En effet, si l'élève peut être considéré(e) comme domicilié(e) en logement temporaire, **il(elle) n'a pas à fournir de justificatifs de domicile** ni d'autres pièces obligatoires qui pourraient faire partie de ce dossier. Le district ne peut divulguer l'information sur le statut de logement sans consentement parental.

Nom de l'élève			
Nom de famille		Prénom	2 ^e prénom
N° OS/S	Date de naissance (MM/JJ/AA)	Sexe	Établissement scolaire

Merci de sélectionner les conditions de logement actuelles de l'élève. SVP, cochez une case :

Faites une coche (✓)	Type de logement	Réservé à l'usage de l'école uniquement
		Code du système ATS
	Sous ou colocation Avec une autre famille ou quelqu'un d'autre suite à la perte du logement ou à des difficultés économiques	D
	Foyer ou autre centre d'hébergement Foyer ou centre d'hébergement d'urgence ou provisoire	S
	Hôtel/motel Vivant dans un logement qui NE fait PAS partie d'un centre d'hébergement d'urgence ou provisoire et qu'il faut payer	H
	Autre type d'hébergement provisoire Camping pour tentes ou caravanes, voiture, parc, lieu public, bâtiment abandonné, rue ou tout autre endroit inadapté pour y vivre	T
	Résidence permanente Élève vivant dans un logement fixe, de manière régulière/normale, dans des conditions convenables	P

Si l'élève N'a PAS de résidence permanente, précisez également si ce qui suit s'applique :

	Réservé à l'usage de l'école uniquement
Jeune dit <i>Unaccompanied Youth</i> Jeune dont la garde physique n'est assurée ni par le père, ni par la mère, ni par le tuteur	Entrez la lettre « Y » si c'est le cas de l'élève

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

Signature du parent/tuteur

Date

S'il vous plaît, retournez ce formulaire à l'établissement scolaire de votre fils(fille) comme demandé.

Note : Les réponses que vous avez données ci-dessus aideront à savoir à quels appuis et aide votre enfant ou vous pouvez avoir droit en vertu de la Loi *McKinney-Vento*. Les élèves tombant sous la protection de cette loi ont le droit d'être inscrits en établissement scolaire sans délai, même s'ils n'ont pas les documents exigés normalement, comme les justificatifs de domicile, les pièces du dossier scolaire, les feuilles de vaccination ou le certificat de naissance. Après avoir inscrit l'élève, l'établissement scolaire doit contacter son ancienne école pour obtenir les pièces de son dossier scolaire, feuilles de vaccination incluses. Le ou les responsables des élèves en logement précaire (Students in Temporary Housing Liaisons - STH Liaisons) ont pour mission d'aider l'élève à se procurer tous les documents nécessaires, voire à se faire vacciner si besoin est. Les élèves protégés par la Loi *McKinney-Vento* peuvent aussi, dans certains cas, avoir droit au transport scolaire gratuit ainsi qu'à d'autres services. Veuillez-vous référer à la Disposition réglementaire A-780 du Chancelier.

À ce formulaire est jointe une page intitulée :

« McKinney-Vento Homeless Assistance Act – Students in Temporary Housing Guide for Parents & Youth »
 (La Loi *McKinney-Vento* d'assistance aux sans domicile fixe – Élèves en logement provisoire - Un guide pour les parents & les jeunes)

Département de l'Éducation de la Ville de New York
Questionnaire sur les besoins de communication
dans une autre langue que l'anglais (Language Needs Survey) - Pré-Kindergarten

Madame, monsieur, mère/père ou tuteur de _____,
 Ce questionnaire est une pièce importante du dossier d'inscription de votre enfant en pré-Kindergarten parce qu'elle permet à sa nouvelle école de savoir dans quelle mesure votre famille a besoin de documents traduits ou de l'aide d'un interprète dans une autre langue que l'anglais. Nous vous sommes très reconnaissants de l'aide que nous apportent vos réponses aux questions ci-dessous. Retournez, s'il vous plaît, ce formulaire au responsable administratif, _____, de l'école de votre enfant. Si vous avez des questions, veuillez en parler avec _____ joignable au/à _____.

Merci N° d'identifiant de l'élève : _____

PARTIE 1. BESOINS LIÉS À LA LANGUE ÉCRITE ET PARLÉE : Les informations, recueillies ici, permettront d'identifier la langue utilisée à la maison, et celle demandée par la famille pour l'instruction (dans la mesure des moyens à disposition pour instruire l'enfant dans cette langue).

1. Quelle(s) langue(s) parlez-vous à la maison ? Prière de cocher (✓) toutes les réponses qui conviennent :		
<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Ourdou	
<input type="checkbox"/> Espagnol	<input type="checkbox"/> Français	
<input type="checkbox"/> Chinois	<input type="checkbox"/> Coréen	
<input type="checkbox"/> Bengali	<input type="checkbox"/> Albanais	
<input type="checkbox"/> Arabe	<input type="checkbox"/> Pendjabi	
<input type="checkbox"/> Créole Haïtien	<input type="checkbox"/> Polonais	
<input type="checkbox"/> Russe	<input type="checkbox"/> Autre, précisez SVP _____	
2. Quelle langue votre enfant comprend -il(elle) ?		
Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) langue(s) utilisée(s) à la maison <input type="checkbox"/> :		
3. Quelle langue votre enfant parle t-il(elle) ?		
Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) langue(s) utilisée(s) à la maison <input type="checkbox"/> :		
4. Dans quelle langue votre enfant peut-il(elle) lire ?		
Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) langue(s) utilisée(s) à la maison <input type="checkbox"/> :		Il(elle) ne sait pas encore lire <input type="checkbox"/>
5. Dans quelle langue votre enfant peut-il(elle) écrire ?		
Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) langue(s) utilisée(s) à la maison <input type="checkbox"/> :		Il(elle) ne sait pas encore écrire <input type="checkbox"/>
6. Quelle est la langue la plus souvent parlée dans le ou les logements où l'enfant réside ?		
Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) langue(s) utilisée(s) à la maison <input type="checkbox"/> :		
7. Dans quelle langue l'enfant parle t'il(elle), la plupart du temps , avec sa mère/son père/ses tuteurs ?		
Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) langue(s) utilisée(s) à la maison <input type="checkbox"/> :		
8. Dans quelle langue l'enfant parle t'il(elle), la plupart du temps , avec ses frères et sœurs, ou amis ?		
Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) langue(s) utilisée(s) à la maison <input type="checkbox"/> :		
9. Dans quelle langue l'enfant parle t'il(elle), la plupart du temps , avec les autres membres de la famille ou ceux qui le(la) gardent (ex. : nounou, baby-sitter) ?		
Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) langue(s) utilisée(s) à la maison <input type="checkbox"/> :		
10. Souhaiteriez-vous que votre enfant ait des cours dans la langue que vous utilisez à la maison (si c'est possible) ? Si oui, dans quelle mesure :		
<input type="checkbox"/> Tout le temps	<input type="checkbox"/> La plupart du temps	<input type="checkbox"/> Une partie du temps

**Département de l'Éducation de la Ville de New York
Questionnaire sur les besoins de communication
dans une autre langue que l'anglais (Language Needs Survey) - Pré-Kindergarten**

PARTIE 2. PLANIFICATION DES COURS : Les réponses à ces questions supplémentaires serviront à planifier l'emploi du temps, la forme et le contenu des enseignements. Choisissez pour chaque question suivante la réponse qui décrit correctement la situation de votre enfant.

1. S'agira-t-il, pour votre enfant, d'une première expérience en collectivité ou de ses premiers cours aux États-Unis ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
SI NON :
a. Dans quelle structure collective a t'il(elle) déjà été accueilli(e) (garderie ou jardin d'enfants/daycare, crèche ou maternelle/preschool, atelier récréatif ou regroupement d'enfants à des fins ludiques/play group) ?
b. À quelle date y a t'il(elle) été inscrit(e) ?
c. Durant combien de temps a t'il(elle) fréquenté cette structure ?
d. Dans quelle langue les cours/activités étaient-ils animés ?
2. Votre enfant a t'il(elle) déjà été accueilli(e) en collectivité, reçu une instruction dans un autre pays ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
SI OUI :
a. Dans quelle structure collective a t'il(elle) déjà été accueilli(e) (garderie, crèche, maternelle, atelier récréatif, jardin d'enfants ou autre regroupement d'enfants à des fins ludiques) ?
b. Durant combien de temps a t'il(elle) fréquenté cette structure ?
c. Dans quelle langue les cours/activités étaient-ils animés ?
3. L'état de santé de votre enfant requiert-il une assistance ou attention particulière à l'école ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
SI OUI, veuillez cocher tout ce qui s'applique :
<input type="checkbox"/> Déficience/troubles auditifs <input type="checkbox"/> Troubles affectifs
<input type="checkbox"/> Déficience/troubles de la vue <input type="checkbox"/> Asthme
<input type="checkbox"/> Troubles du langage <input type="checkbox"/> Troubles/retard de développement
<input type="checkbox"/> Handicap/incapacité physique <input type="checkbox"/> Autre (précisez SVP) _____
SI OUI, de quelle prise en charge précoce (early intervention) votre enfant a t'il(elle) déjà bénéficié le cas échéant ?
4. L'enfant communique t'il(elle) par d'autre(s) moyen(s), en langue des signes américaine ou avec un support ou appareil d'aide à la communication (tableau de communication - fait à la main ou sous forme d'appareil électronique) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
SI OUI : Lesquels ?

PARTIE 3. RENSEIGNEMENTS SUR LA MERE/LE PERE/LES TUTEURS : Les réponses à ces questions additionnelles permettront au Département de l'Éducation de la Ville de New York de communiquer avec vous dans la langue de votre choix.

Quelle est votre première langue ?	
Père/mère/tuteur : _____	Père/mère/tuteur : _____
Première langue : _____	Première langue : _____
Dans quelle langue souhaiteriez-vous recevoir les informations envoyées sous forme écrite par l'école ?	
Dans quelle langue préféreriez-vous échanger oralement avec le personnel scolaire ?	
Signature du parent d'élève	Date (mois/jour/année)

Département de l'Éducation de la Ville de New York
Questionnaire sur les besoins de communication
dans une autre langue que l'anglais (Language Needs Survey) - Pré-Kindergarten

À REMPLIR PAR LE PERSONNEL SCOLAIRE OU PAR LES AGENTS CHARGES DE L'INSCRIPTION		
Date:	Name of Student/ID:	
Borough:	District:	School:
Gender:	Ethnicity Code: (form PSE):	Date of Birth:
Relationship of person providing information for survey (check one): <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Other (specify):		
If an interview is conducted, in what language is it conducted?		
Is a translator/interpreter used?		
OTELE Alpha Code		
Potential English Language Learner?		
Instruction will be provided in: <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Both English and the home language of _____		

CHILD & ADOLESCENT HEALTH EXAMINATION FORM
NYC DEPARTMENT OF HEALTH & MENTAL HYGIENE — DEPARTMENT OF EDUCATION

Please
Print Clearly

NYC ID (OSIS)

TO BE COMPLETED BY THE PARENT OR GUARDIAN

Child's Last Name First Name Middle Name Sex Female Male Date of Birth (Month/Day/Year)
Child's Address Hispanic/Latino? Race (Check ALL that apply)
City/Borough State Zip Code School/Center/Camp Name District Number Phone Numbers
Health insurance (including Medicaid)? Parent/Guardian Last Name First Name Email

TO BE COMPLETED BY THE HEALTH CARE PRACTITIONER

Birth history (age 0-6 yrs)
Allergies None Epi pen prescribed
Attach MAF in in-school medications needed
Does the child/adolescent have a past or present medical history of the following?
Medications (attach MAF if in-school medication needed)

PHYSICAL EXAM Date of Exam:
General Appearance:
Describe abnormalities:

DEVELOPMENTAL (age 0-6 yrs)
Nutrition
Hearing
Vision
Acuity (required for new entrants and children age 3-7 years)
Dental
Child Receives EI/CPSE/CSE services
Physician Confirmed History of Varicella Infection

IMMUNIZATIONS - DATES
DTP/DTaP/DT
Polio
Hep B
Hib
PCV
Influenza
HPV
Mening ACWY
Hep A
Rotavirus
Mening B
Other
IgG Titers
Date

ASSESSMENT Well Child (Z00.129) Diagnoses/Problems (list) ICD-10 Code
RECOMMENDATIONS Full physical activity
Follow-up Needed No Yes, for
Referral(s): None Early Intervention IEP Dental Vision

Health Care Practitioner Signature Date Form Completed
Health Care Practitioner Name and Degree (print) Practitioner License No. and State
Facility Name National Provider Identifier (NPI)
Address City State Zip
Telephone Fax Email
DOHMH ONLY PRACTITIONER I.D.
TYPE OF EXAM: NAE Current NAE Prior Year(s)
Comments:
Date Reviewed: I.D. NUMBER
REVIEWER:
FORM ID#



Office of Communications and Media Relations
52 Chambers Street, New York, NY 10007
Tel: 212.374.5141 Fax: 212.374.5584

**PERMISSION D'UTILISER, À DES FINS NON-LUCRATIVES,
L'IMAGE D'UN ÉLÈVE FIGURANT SUR DES PHOTOGRAPHIES, DANS DES FILMS
OU ENREGISTREMENTS VIDÉO**
(à des fins pédagogiques, d'intérêt général ou de sensibilisation à des questions de santé par exemple)

Prénoms et nom de l'élève : _____ Établissement scolaire : _____

Je consens, par la présente, à ce que l'élève, susmentionné(e), soit interviewé(e), à ce que des extraits de son discours soient diffusés, et à ce qu'il(elle) soit photographié(e) ou filmé(e), par _____.

J'autorise aussi _____ à modifier, utiliser plusieurs fois et rediffuser les dits discours, films et photographies, à des fins exclusivement non-lucratives, sous forme d'épreuves, de publications sur Internet ou via tout autre média. Par la présente, je dégage aussi le Département de l'Éducation de la Ville de New York, ses mandataires et employés, de toutes responsabilités, et m'engage à ne rien leur réclamer ni tenter de poursuite à leur encontre, en rapport avec la création ou l'usage des supports indiqués plus haut.

Signature de la mère, du père ou d'un des tuteurs de l'élève (si ce dernier a moins de 18 ans) : _____

Date (mois/jour/année) : _____

Adresse du parent/tuteur de l'élève : _____

OU

Signature de l'élève (si âgé(e) de plus de 18 ans) : _____ Date (mois/jour/année) : _____

Adresse de l'élève : _____