

Nom de l'étudiant(e) : _____ Homme ___ Femme ___
Nom Prénom Titre Date de naissance ___/___/___

Adresse (domicile) : _____ Adresse (postale) / Boîte postale _____

Tél. (domicile) : _____ Tél. (portable) : _____

Nom de jeune fille de la mère : _____ Situation de famille? _____

Parent / Tuteur, -trice 1 - _____

Employeur : _____ Tel (bureau) : _____

Parent / Tuteur, -trice 2 - _____

Employeur : _____ Tel (bureau) : _____

Année ___ 9^{ème} - 12^{ème} année: En quelle année l'étudiant(e) a atteint sa 9^{ème} année? _____

L'étudiant(e) s'est-il déjà inscrit(e) à l'Académie de Hudson City School? Si oui, quand? _____

Si vous répondez oui à l'une des questions suivantes, vous devez fournir la documentation juridique qui s'y rapporte. Tout document doit être gardé dans le dossier de l'étudiant(e).

L'étudiant(e) est-il en foyer d'accueil? Oui ___ Non ___
Veillez fournir une copie de l'ordonnance de placement.

Si les parents sont divorcés ou séparés, existe-t-il une ordonnance judiciaire de garde? Oui ___ Non ___
Veillez fournir une copie de l'ordonnance de garde.

Qui a la garde légale? _____ Si la garde est conjointe, qui a la garde domiciliaire? _____

Lien de parenté à l'enfant? _____ Lien de parenté à l'enfant? _____

L'étudiant(e) résidera-t-il/elle avec le Parent ou le Gardien? Oui ___ Non ___

Lorsque un parent renonce à la garde d'un(e) étudiant(e) en faveur d'une autre personne et il n'existe pas d'ordonnance judiciaire permettant de vérifier le changement de la garde, l'Académie scolaire requiert une déclaration sous serment des parents vérifiant le transfert de la garde et du contrôle de l'enfant au gardien. Il faut aussi une Déclaration de Garde faite sous serment pour prouver que les adultes chez qui l'étudiant(e) réside s'occupent de l'étudiant(e) et le(la) surveillent. Des copies des Déclarations sous serment de prise en charge, Garde et Contrôle sont disponibles au bureau d'administration.

Existe-t-il des ordonnances restrictives ou des ordonnances de protection déposées contre une ou plusieurs personne(s)? Oui ___ Non ___

Si oui,, veuillez fournir le(s) nom(s) de la(des) personne(s) et veuillez joindre toute documentation légale indiquant de telles restrictions.

Signature : _____ Lien à l'enfant : _____ Date : _____

Dernière école fréquentée par l'étudiant(e) :

Nom _____ Personne à contacter _____
Adresse _____ Conseiller d'orientation _____

Tél : _____ L'étudiant(e), a-t-il/elle un Plan Individ. d'Éducation? Oui ___ Non ___
Fax _____ Contact pour le Certificat des Études Secondaires _____

Divulcation des dossiers pour l'Académie de Hudson City School

Nom : _____ Date de naissance : _____ Classe _____

L'étudiant(e) précité s'inscrira à l'Académie de Hudson City School. Veuillez envoyer ou faxer à la classe de l'école appropriée, son relevé de notes y compris ses résultats précédents, son programme scolaire actuel et son dossier médical.

Il est entendu que de telles divulgations ne contiendront que les renseignements nécessaires et pertinents et que tous ces renseignements seront traités de façon confidentielle et professionnelle.

Signature du Parent ou gardien(ne) : _____

Date: _____

Historique de santé
A remplir par le parent

Nom de l'enfant : _____ Date de naissance : ____/____/____

Votre enfant souffre-t-il, ou a-t-il/ souffert dans le passé, d'un des symptômes suivants :

Allergies/Rhume des foins	_____	Perte de l'ouïe	_____
Anémie	_____	Problèmes cardiaques	_____
Blessure à la cheville	_____	Hypertension artérielle	_____
Arthrite	_____	Entorse articulaire	_____
Asthme	_____	Mal/blessure au genou	_____
Mal/blessure au dos	_____	Ligament déchiré	_____
Allergie aux piqûres d'abeille	_____	Muscle froissé	_____
Vessie/Rein	_____	Blessure au cou	_____
Convulsions	_____	Saignement de nez	_____
Diabète	_____	Fracture du nez	_____
Problèmes aux oreilles	_____	Un seul rein	_____
Problèmes aux yeux	_____	Un seul testicule	_____
Évanouissement	_____	Rhumatisme articulaire aigu	_____
Fracture/Dislocation	_____	Blessure à la rate	_____
Maux de tête	_____	Ulcère d'estomac	_____
Blessure de tête/Commotion	_____	Perte de la vue	_____

1. Est-ce que votre enfant a déjà perdu connaissance ou a perdu la mémoire suite à un coup reçu à la tête? _____
2. Est-ce que votre enfant a déjà eu une maladie, une condition ou une blessure qui a nécessité une hospitalisation ou une opération? _____
3. Est-ce que votre enfant suit actuellement un traitement médical ? _____
4. Est-ce que votre enfant a pris des médicaments au cours de l'année écoulée? _____
5. Est-ce que votre enfant s'est déjà évanoui en faisant de l'exercice? _____
6. Est-ce qu'un membre de votre famille est déjà mort subitement alors qu'il n'avait pas encore atteint l'âge de 50 ans? _____
7. Est-ce que votre enfant porte un appareil orthopédique? _____
8. Est-ce que votre enfant a des dents couronnées? _____
9. Est-ce que votre enfant porte des lentilles de contact pour pratiquer le sport? _____
10. Est-ce que votre enfant porte des lunettes pour pratiquer le sport? _____
11. Est-ce que votre enfant a été immunisé au cours de ces 3 dernières années? _____

Si vous avez coché l'une des questions ci-dessus, veuillez en donner les détails ou expliquer:

Signature du Parent ou Gardien(ne) : _____

Date: _____

Ethnicité - l'Etat de New York exige que toutes les Académies scolaires citent l'ethnicité de tous les étudiant(e)s. Veuillez choisir L' ethnicités qui, selon vous, convient le mieux à votre enfant .

Indien d'Amérique ou Indigène d'Alaska _____ Asiatique _____
Noir ou Afro-américain _____ Hispanique ou Latino _____
Indigène d'Hawaii / Autre habitant des îles du Pacifique _____
Blanc (autre que d'origine hispanique) _____

Lieu de naissance de l'étudiant(e) Ville : _____ Etat : _____ Pays : _____

Si né(e) en dehors des États-Unis, veuillez indiquer le pays d'origine et la date d'entrée aux Etats-Unis.

Ne manquez pas d'apporter le Visa et le Passeport de l'étudiant(e).

Pays d'origine : _____ Date d'entrée : ____/____/____

Le Conseil d'éducation est d'avis qu'il est crucial que les étudiant(e)s se comportent convenablement lorsqu'ils/elles voyagent dans les autobus fournis par la municipalité, de façon à assurer leur propre sécurité et celle des autres passagers. Il est attendu de **tous** les étudiants qu'ils se comportent bien durant le trajet vers et de l'école. Il est autant important que ceux qui attendent les autobus se comportent bien de façon à respecter les droits et biens d'autrui. Nous rappelons aux parents que ce transport scolaire est un privilège qui pourrait être retiré en cas de mauvaise conduite. Alors même que la loi requiert que l'école fournisse un service de transport scolaire, ceci ne décharge pas les parents de leur responsabilité de surveillance jusqu'au moment où l'enfant monte dans le car le matin et dès qu'il/elle descend du car à la fin de la journée scolaire. Dans le cas d'événements approuvés organisés à l'extérieure de l'Académie, les étudiants seront ramenés à l'école de départ à moins qu'un d'arrangement alternatif a été fait par écrit et approuvé par le directeur de l'établissement. Les parents doivent récupérer leurs élèves à leur retour de l'événement ou s'assurer avant l'événement qu'un arrangement alternatif soit mise en place.

Les étudiants doivent démontrer un comportement acceptable et un intérêt à la sécurité lorsque ils voyagent dans tous les cars scolaires, y compris pendant les sorties scolaires approuvées et les événements sportifs. Les étudiants qui sont la source de problèmes disciplinaire sérieux, seront dénoncés par les conducteurs et leur droit au transport pourrait leur être retiré par un administrateur ou le service de transport. Suspension du droit au transport **ne veut pas dire** exclusion de l'école. Il est nécessaire que les parents organisent le transport scolaire de l'enfant pendant la durée de la suspension. Chaque fois qu'un(e) étudiant(e) a son droit au transport suspendu, le Directeur est requis d'en aviser les parents et de leur envoyer une copie du rapport.

Signature du Parent: _____