

Date d'aujourd'hui (mm/jj/aaaa) :

 Nom de l'enfant :

 Date de

 Sexe : Masculin Féminin non binaire

Race/Ethnicité	Cochez tout ce qui s'applique : <input type="checkbox"/> Indien d'Amérique/Autochtone de l'Alaska <input type="checkbox"/> Asiatique <input type="checkbox"/> Noir <input type="checkbox"/> Blanc <input type="checkbox"/> Autochtone d'Hawaï/Autre insulaire du Pacifique		
Hispanique/latino	Cochez une case : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Type d'école ou de garderie	Cochez tout ce qui s'applique : <input type="checkbox"/> Privée <input type="checkbox"/> Religieuse <input type="checkbox"/> À charte <input type="checkbox"/> Garderie <input type="checkbox"/> Programme Head Start <input type="checkbox"/> Écoles publiques de DC <input type="checkbox"/> Pas inscrit		
Nom de l'école ou de la garderie			
Nom du parent / tuteur		Lien de parenté	
Adresse		Tél. (domicile)	
Ville/État/Code postal		Autre téléphone	
Langue principale du parent / tuteur		Langue principale de l'enfant	
E-mail du parent / tuteur			
Motif de la recommandation			
Renseignements sur la personne faisant la recommandation (veuillez remplir si vous n'êtes pas le parent de l'enfant).			
Organisation			
Nom		Téléphone	
E-mail		Tél. de l'organisation	
Informations complémentaires (veuillez remplir si possible).			
Nom du pédiatre			
E-mail du pédiatre		Tél. du pédiatre	
Nom de l'assistant social		<input type="checkbox"/> L'Agence de services à l'enfant et à la famille (CFSA)	
E-mail de l'assistant social		Tél. de l'assistant social	

Examen du parent / tuteur (cochez tout ce qui s'applique) :

- J'ai examiné cette recommandation. Je comprends que cette recommandation lance un processus qui déterminera l'admissibilité de mon enfant à des services d'éducation spécialisée ou à des services équitables. Je comprends que je peux arrêter ce processus à tout moment.
- J'autorise DCPS à partager les résultats du dépistage et de l'évaluation de mon enfant avec la personne qui effectue cette recommandation.



Signez ici

Signature du parent / tuteur :

Date:

Pour plus d'informations ou pour recommander un enfant, appelez le **202.698.8037** ou visitez notre site Web : www.earlystagesdc.org.
