



DISTRICT SCOLAIRE DU COMTÉ DE PALM BEACH
DÉPARTEMENT DES SERVICES JURIDIQUES

Affidavit de personne agissant à titre de parent

Le présent formulaire vise à vérifier la situation d'une personne assumant le rôle parental, conformément à la Politique 5.011 du Conseil scolaire. Merci de renseigner le présent affidavit et de le renvoyer à l'établissement scolaire du ou des élèves concernés. Seuls les formulaires notariés seront acceptés. Le présent formulaire ne s'applique pas aux élèves sans domicile fixe. L'envoi de ce formulaire ne garantit aucunement l'inscription dans cet établissement scolaire. Il incombe à la personne agissant à titre de parent de démontrer que la résidence du ou des élèves n'a pas d'incidence sur leur admissibilité à s'inscrire dans un établissement scolaire spécifique et relève de circonstances extraordinaires.

Je soussigné(e), (*nom du tuteur ou de la personne agissant à titre de parent*) _____

assume le rôle parental pour le ou les enfants suivants (*nom en toutes lettres du ou des enfants*) :

Je, soussigné(e) (*personne agissant à titre de parent ou tuteur*) réside actuellement avec le ou les enfants susnommés à l'adresse de domicile figurant ci-dessous dans le comté de Palm Beach, et il s'agit de la résidence principale du ou des enfants en question. La résidence principale est définie comme étant le foyer au sein duquel le ou les enfants passent le plus clair de leur temps. Les exceptions peuvent inclure certains accords approuvés par les tribunaux pour un partage des responsabilités parentales (*libellé de la voie / code postal / ville*) :

Cette vérification est nécessaire pour permettre à l'enfant ou aux enfants susnommés de fréquenter l'établissement (*nom de l'établissement scolaire*) :

Conformément à la loi de l'État de Floride §1000.21, je suis admissible au statut de personne agissant à titre de « parent » en vertu des circonstances suivantes (cochez une seule case) :

- Tuteur d'un élève (les papiers de tutelle légale sont obligatoires)
- Personne dans une relation parentale (justificatifs obligatoires – déclaration écrite notariée du parent naturel ou du tuteur expliquant pourquoi et comment cette personne assume le rôle parental ; l'adresse et le numéro de téléphone du parent naturel doivent être précisés ci-dessous.)
- Personne exerçant un pouvoir de supervision sur un élève à la place d'un parent (justificatifs obligatoires – déclaration écrite notariée du parent naturel ou du tuteur expliquant pourquoi il n'est pas en mesure d'assumer son rôle parental, sauf dans les cas visés à la Politique 5.011 ; l'adresse et le numéro de téléphone du parent naturel doivent être précisés ci-dessous.)

Remarque : si le parent naturel ou le gardien est indisponible (notamment s'il a abandonné l'enfant, s'il est incarcéré ou s'il réside dans un pays étranger), l'exigence liée à la déclaration notariée ne s'applique pas.

Adresse du parent naturel : _____

Numéro(s) de téléphone du parent naturel : _____

Je comprends que toute falsification des présentes informations peut entraîner le retrait de mon ou mes enfants de cet établissement scolaire, et que toute falsification de mon adresse lors de l'inscription de mon ou mes enfants peut être signalée aux autorités policières en vue de poursuites judiciaires.

La loi de l'État de Floride §837.06 prévoit que toute personne faisant délibérément une fausse déclaration écrite dans le but de tromper un fonctionnaire dans l'exercice de ses fonctions officielles sera reconnue coupable de délit de deuxième degré. Qui plus est, toute personne qui fait une fausse déclaration sous peine de parjure sera reconnue coupable du crime de parjure pour fausse déclaration écrite, considéré comme un crime de troisième degré.

Je consens à informer immédiatement le District scolaire de tout changement lié à l'adresse ou aux conditions de logement de cet ou ces enfants. Sous peine de parjure, j'atteste expressément avoir lu le présent document et déclare que les informations ci-dessus sont véridiques et correctes.



Signature de la personne agissant à titre de parent/tuteur

Date

STATE OF FLORIDA, COUNTY OF PALM BEACH

Sworn to (or affirmed) and subscribed before me this ____ day of _____, _____ (year), by _____

Who is personally known to me or who produced as identification _____

Signature of Notary Public – State of Florida

Print, Type, or Stamp Commissioned Name of
Notary Public, Commission Number and Expiration Date

Interoffice Use Only: Area Office Approval Required Yes No Approval Granted Yes No NA

Signature du Surintendant du Bureau régional

Date