

[Logo]
ÉCOLES PUBLIQUES DE LA CAROLINE DU NORD
Conseil scolaire de l'État – Service de l'instruction publique

Janvier 2016

FORMULAIRE POUR LA CAROLINE DU NORD CONCERNANT LA TRANSMISSION DE L'ÉVALUATION DE SANTÉ

Ce formulaire ainsi que les renseignements qui y figurent sera conservé à l'école où l'élève ci-dessous est inscrit. Ce document est confidentiel et les renseignements qui y figurent ne relèvent pas du domaine public.

(Approuvé par le Service de l'instruction publique de la Caroline du Nord et le Département de la santé et des services aux personnes)

PARENT – REMPLIR CETTE SECTION

Nom de l'élève : [] M [] F

(Nom de famille)

(Prénom)

(Deuxième prénom)

Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

Nom de l'école :

D'origine hispanique ou latino : [] 1 Oui [] 2 Non

Race : [] 1 Autre : Non-Blanc [] 2 Blanc [] 3 Noir [] 4 Indien américain [] 5
Chinois [] 6 Japonais [] 7 Hawaïen [] 8 Philippin [] 9 Autre : Asiatique
[] 10 Non connue

Adresse du domicile :

Ville :

État :

Pays :

Renseignements concernant les parents : Noms du parent, tuteur ou de la personne représentant les parents :

No de. Téléphone(s)

Domicile :

Professionnel :

Mobile :

Problèmes de santé devant être communiqués aux personnes autorisées (administrateurs de l'école, professeurs, et autres membres du personnel scolaire qui doivent connaître ses informations pour exécuter leur mission) :