



### ATTESTATION POUR L'AUTRE FOURNISSEUR DE SOINS PRIMAIRES

Ce formulaire doit être rempli par un professionnel juridique, médical, ou d'un service social pour attester du statut d'une personne comme « autre fournisseur de soins primaires » à un enfant mineur. Toutes les informations fournies ci-dessus peuvent être vérifiées après que l'enfant ait été inscrit dans une école publique du District de Columbia, une « charter school » du District de Columbia ou toute autre école dispensant des services éducatifs financés par le district de Columbia.

Un « autre fournisseur de soins primaires » est une personne autre qu'un parent ou gardien ou tuteur nommé par le tribunal, et qui est le principal fournisseur de soins et de soutien à un enfant qui habite avec lui ou elle, et dont le parent, gardien ou tuteur est incapable de fournir de tels soins et un tel soutien. Aux fins de ce formulaire, « un parent incapable de fournir des soins et du soutien » à un enfant entre en ligne de compte si l'une des conditions décrites dans les cases ci-dessous s'applique. Une personne qui cherche à inscrire l'élève comme « autre fournisseur de soins primaires » doit fournir de la documentation, comme ce formulaire, qui établit son statut comme « autre fournisseur de soins primaires » ainsi que la documentation qui établit son statut de résident tel qu'exigé par les lois et le règlement du District de Columbia.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, employé(e) par \_\_\_\_\_, situé à \_\_\_\_\_, certifie que \_\_\_\_\_ qui réside à \_\_\_\_\_ est l'autre fournisseur de soins primaires de \_\_\_\_\_ qui réside à \_\_\_\_\_.

A connaissance, le parent, gardien ou tuteur nommé par le tribunal de l'enfant n'est pas en mesure de fournir des soins et un soutien à l'enfant, parce que le parent, gardien ou tuteur nommé par le tribunal (cocher tout ce qui s'applique):

- a abandonné l'enfant
- est incarcéré
- ne vit pas avec l'enfant en raison de négligence et / ou d'abus
- est décédé
- souffre d'une maladie grave
- a une mission militaire active
- Autre (veuillez préciser):

Ma relation avec \_\_\_\_\_ est celle de \_\_\_\_\_

(Nom de l'enfant ou fournisseur de soins)

(Préciser)



J'affirme solennellement sous peine de parjure que le contenu de ce document est véridique à ma connaissance, selon les informations dont je dispose, et selon mes convictions.

Signature du professionnel qui atteste

Date :

Nom en majuscule:

Titre:

Organisation:

Numéro de contact :

**Pénalité pour faux renseignements:**

Toute personne, y compris toute personne officielle de n'importe quelle école publique ou « charter school » du District de Columbia qui fournit sciemment de faux renseignements à un agent public dans le cadre de la vérification de la résidence des élèves sera soumise à des frais de scolarité de façon rétroactive, et au paiement d'une amende de pas plus de 2000 \$ ou d'une période d'emprisonnement de 90 jours maximum, mais pas l'amende et la période d'emprisonnement, en vertu de l'Acte du District de Columbia sur les frais de scolarité des non-résidents, approuvé le 8 Septembre 1960 et modifié par l'Amendement à la loi sur la prévention de la fraude à la résidence des écoles publiques et des « charter schools » du District de Columbia de 2012 (code DC § 38-312). Le cas d'une telle personne pourrait être référé par le Bureau du surintendant d'État de l'Enseignement au Bureau du procureur général.