



DÉCLARATION SOUS SERMENT DE L'AUTRE FOURNISSEUR DE SOINS PRIMAIRES

Ce formulaire doit être rempli par une personne qui cherche à inscrire un élève en tant qu'autre fournisseur de soins primaires. Il servira comme déclaration sous serment que la personne qui inscrit l'élève est l'autre fournisseur de soins primaires de cet élève. Les faits exposés par l'autre fournisseur de soins primaires peuvent être vérifiés 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 un gardien ou tuteur nommé par le tribunal 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 du présent formulaire, un parent est considéré comme « incapable de fournir des soins et du soutien » à un enfant si l'une des conditions décrites dans les cases ci-dessous s'applique. Une personne qui cherche à inscrire un élève en tant qu'« autre fournisseur de soins primaires » doit fournir des documents, tels que cette déclaration sous serment, qui établit son statut comme « autre fournisseur de soins primaires » ainsi que la documentation qui établit son statut de résident tel qu'exigé par la loi et les règlements du District de Columbia.

Je _____ certifie que je suis un résident du District de Columbia, mon lieu de résidence est à _____
(Adresse)

(Nom de l'autre fournisseur de soins primaire).

Je suis l'autre fournisseur de soins primaires de _____ (Nom de l'élève)
qui réside avec moi à l'adresse référencée ci-dessus dans le District de Columbia.

Je suis le principal responsable de l'enfant parce que son / ses parent(s), gardien(s) ou tuteur(s), qui réside(nt)
actuellement à _____,

(Nom du parent / tuteur / gardien) (Adresse du parent / gardien / tuteur, le cas échéant)

n'est pas/ ne sont pas en mesure de fournir des soins de santé primaires et de soutien parce qu'il (cocher les cases applicables):

- 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

Si aucune des descriptions ci-dessus ne s'applique, veuillez utiliser un autre moyen de vérification de résidence dans le District de Columbia énuméré dans la partie B du formulaire afin de prouver le statut d'« autre fournisseur de soins primaires ».

Quelle est votre relation à l'enfant?

À quelle date l'enfant est-il entré sous votre garde ?

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

Signature de l'autre fournisseur de soins primaires

Date

**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 combinées, 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.