SY 2013-2014 Updated 2/13



**Déclaration sous Serment d'un autre fournisseur de soins primaires**

Ce formulaire doit être rempli par une personne cherchant à inscrire un élève dans le cadre d’un autre fournisseur de soins primaires. Cette déclaration sous serment servira que la personne qui inscrit l'étudiant est l'autre principal responsable de cet élève. Les faits donnés par l'autre fournisseur de soins primaires peuvent être vérifiés après que l'enfant a été inscrit dans les écoles publiques ou les écoles publiques a charte du District du Columbia, ou 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 nommé par le tribunal ou le tuteur 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 de soutien. Aux fins du présent formulaire, «incapable de fournir des soins et de soutien» est défini comme l'une des conditions décrites dans les cases ci-dessous. Une personne qui cherche à inscrire un élève comme un autre fournisseur de soins primaires doit fournir la documentation, comme cette forme, qui établit son statut comme un autre fournisseur de soins primaires ainsi que la documentation qui établit son statut de résident comme l'exige la loi et les règlements du District de Columbia.

**Moi, , certifie que je suis un résident du district de Columbia,**

(Le Nom de l’autre fournisseur de soins primaires)

**A mon lieu du résidence à . Je suis l’autre fournisseur de soins primaires**

(L’ Adresse)

**Du , qui réside avec moi a l’adresse mentionne ci -dessous**

(Nom du l’étudiant)

**Dans le district de Columbia. Je suis principal dispensateur de soins de l'enfant parce que son / ses parent, gardien ou tuteur,**

**, qui réside actuellement a**

(Nom du Parent/gardien/tuteur)

**(si c’est applicable), est incapable de fournir des soins primaires et**

(L’adresse du Parent/gardien/tuteur)

**Du soutien parce que il/elle (cocher les cases applicables):**

**□ avoir un enfant abandonné □ est incarcéré**

**□ ne vit pas avec l’enfant en raison de la négligence et /ou d’abus □ est décédé**

**□ souffre d’une maladie grave □ avoir une mission militaire active**

**□ Autre (Précisez s’il vous plait):**

**Quelle est votre relation avec l’enfant?**

**À quelle date avez l'enfant relèvent sous votre soins primaires et soutien?**

**J'affirme solennellement sous peine de parjure, que le contenu de ce qui précède est vrai, au meilleur de ma connaissance, information et croyance.**

Signature d’autre fournisseur du soin primaire. Date

**Pénalité aux fausses information:** toute personne y compris quelconque école publique ou responsable du charte de l’école publique du District de Columbia , qui fournit sciemment de faux renseignements à un agent public dans le cadre d'un justificatif de domicile de l'élève doit être soumis à des accusations de scolarité rétroactivement et paiement d'une amende d'au plus du 2000$, ou d'emprisonnement pour pas plus de 90 jours, mais pas les deux amende et d'emprisonnement, conformément à la loi du district du Columbia de frais scolaire pour Non-résident, approuvée le 8 Septembre 1960 et modifié par les écoles publiques du District du Columbia et la charte d’école publique pour la prévention de la fraude au résidence d’étudiant loi modifiant de 2012 (code DC § 38-312). Le cas d'une telle personne pourrait être référé par le Bureau du surintendant des Etats de l'éducation au bureau du Procureur général.