



DISTRICT OF COLUMBIA

OFFICE OF THE STATE SUPERINTENDENT OF

EDUCATION

Formulaire d'exemption médicale pour les évaluations nationales de DC

Directives : Ce formulaire doit être utilisé pour valider, documenter et approuver l'exemption des élèves pendant les évaluations nationales de DC en raison d'une urgence ou d'un problème de santé documenté. Pour être dispensé de l'évaluation menée au niveau de l'État, l'élève doit remplir les conditions médicales suivantes.

Les cas d'urgences médicales se limitent aux étudiants souffrant de maladies ou de blessures graves ou potentiellement mortelles. Il ne s'agit pas d'une exclusion catégorique pour tous les élèves hospitalisés ou ne pouvant quitter leur domicile ; ils s'appliquent uniquement au cas d'un élève dont la maladie, confirmée par un médecin, ne lui permet pas de participer au dépistage. Les exemptions à l'évaluation nationale de l'État de DC pour cause d'urgence médicale ne sont accordées que selon chaque cas. La notion d'urgence médicale permet de dispenser uniquement les élèves dont les problèmes de santé sont tels que ceux-ci se sentent trop mal en point pour subir un test. Les élèves bénéficiant d'une dérogation validée par un formulaire de « consentement médical COVID-19 et de certification pour l'apprentissage à distance » valable pour l'année scolaire 2021-22, ne sont pas automatiquement dispensés du test. Ces élèves doivent présenter ce « Formulaire d'exemption médicale pour les évaluations nationales de l'État de DC » afin d'obtenir une approbation. Les élèves qui ne bénéficient pas d'une exemption médicale approuvée en raison d'une urgence ou d'un problème de santé documenté doivent participer en se présentant en personne pour les évaluations nationales obligatoires de l'État de DC. Les LEA et les écoles doivent fournir des aménagements raisonnables pour permettre à ces élèves de participer aux tests de dépistage en personne.

Pour demander une exemption de test pour ces motifs, vous devez soumettre un formulaire d'exemption médicale dûment rempli et une déclaration signée par le médecin traitant de votre élève. Ladite déclaration doit :

1. Décrire la nature du problème de santé ou du traitement extraordinaire ; et
2. Confirmer que le problème de santé ou le traitement extraordinaire a eu des répercussions importantes sur l'accès de l'élève aux services éducatifs depuis le début ou que l'élève est physiquement trop fragile pour participer aux évaluations nationales de l'État de DC.

Les coordonnateurs de l'intégrité des tests, les contrôleurs des tests et/ou les chefs d'établissement doivent soumettre au coordonnateur de l'intégrité des tests les formulaires d'exemption médicale dûment remplis et signés avant le premier jour des tests. À la réception du formulaire, les coordonnateurs de l'intégrité des tests du LEA doivent vérifier que les informations reçues sont complètes et transmettre ledit formulaire à l'OSSE. L'OSSE communiquera sa décision finale au LEA. Le LEA est tenu de conserver ces informations dans ses dossiers pendant au moins quatre ans. En raison du caractère imprévisible des situations d'urgence, toutes les LEA doivent s'assurer que les formulaires d'exemption médicale et les signatures des médecins qui les accompagnent sont soumis à l'OSSE dans un délai maximum de 10 jours ouvrables suivant le dernier jour de la période réservée aux évaluations nationales de l'État de DC. Les informations doivent être transmises à l'OSSE par le LEA via l'outil de téléchargement de documents connu sous le nom [OSSE Support Tool](#).

L'OSSE peut exiger des documents de la part des LEA concernant les demandes d'exemption médicale des élèves. Les élèves bénéficiant d'une exemption ne seront pas inclus dans les calculs de responsabilité d'une école ou d'un LEA. Les exemptions ne sont valables que pour l'année au cours de laquelle elles ont été accordées. Pour être considéré comme un document valide aux fins d'exemption, le formulaire doit comporter **une déclaration signée du médecin traitant ou du psychiatre de l'élève**. Les soumissions de formulaires d'exemption ne comportant pas de signature valide peuvent être considérées comme une fausse certification d'un formulaire de sécurité du test, ce qui constitue une violation. En outre, tous les champs du formulaire doivent être remplis, corrects et lisibles pour que les élèves soient considérés comme admissibles à une exemption médicale.



Formulaire d'exemption pour urgences médicales dans le cadre des examens médicaux organisés au niveau de l'État de DC

Les LEA doivent transmettre à l'OSSE le présent formulaire dûment rempli et authentifié via l'outil de téléchargement de documents appelé OSSE Support Tool.

Veuillez remplir le tableau ci-dessous :

Section 1. Informations sur l'élève	
Nom ou code du LEA :	Nom ou code de l'école :
Nom de l'élève :	USI de l'élève :
Classe de l'élève :	Évaluation(s) nationale(s) de l'État de DC : <input type="checkbox"/> PARCC ELA/alphabétisation <input type="checkbox"/> MSAA en ELA <input type="checkbox"/> Alternate ACCESS <input type="checkbox"/> Mathématiques PARCC <input type="checkbox"/> MSAA en mathématiques <input type="checkbox"/> ACCESS for ELLs <input type="checkbox"/> Science du DC <input type="checkbox"/> Dynamic Learning Maps (DLM)
Section 2. Justification d'absence (à remplir et à signer par le parent ou le tuteur légal de l'élève)	
Date de la blessure/maladie :	Description de la blessure/maladie :
Signature du parent :	Date de signature :
Section 3. Diagnostic du médecin/psychiatre (à remplir et à signer par un médecin ou un psychiatre agréé)	
Nom du médecin/psychiatre :	Nom du cabinet :
Adresse (rue, ville, état, code postal)	
Diagnostic primaire :	Date(s) à laquelle l'élève est dispensé de l'évaluation :
Déclaration du médecin/psychiatre : Je confirme par la présente que l'absence de l'élève _____ (nom de l'élève) est demandée par un médecin en raison d'une maladie potentiellement mortelle ou d'une urgence médicale. Par ma signature, j'atteste avoir examiné l'élève désigné dans le présent document et je certifie que l'élève n'est pas en mesure de participer au test.	
Signature du médecin/psychiatre :	Date de signature :
Section 4. Contrôle de l'école et du LEA	
Le coordonnateur de l'intégrité du test et le contrôleur du test doivent vérifier l'exhaustivité et l'exactitude de ce formulaire avant de le transmettre à l'OSSE. La copie originale de ce formulaire dûment rempli doit être conservée dans les archives de l'école.	
Nom du contrôleur du test :	
Signature du contrôleur du test :	Date :
Nom du coordinateur de test :	
Signature du coordinateur de test :	Date :
Signature du personnel de l'OSSE :	Date :