

Cher parent/tuteur, chère tutrice :

Le Système des écoles publiques de la Ville de New York, en tant que district de localisation, est chargé de mener des évaluations, d'élaborer des Plans personnalisés pour des services éducatifs (Individualized Education Services Plans - IESP) et de fournir des services d'éducation spécialisée aux élèves handicapés inscrits par leurs parents, et à leurs frais, dans des écoles privées ou religieuses non publiques situées dans la ville de New York. Si vous souhaitez que votre enfant bénéficie de services d'éducation spécialisée tout en fréquentant une école primaire ou secondaire non publique de la ville de New York pour l'année scolaire 2027-2028, vous devez signer et envoyer ce formulaire, figurant à la page 2, par courrier ou par e-mail au [Comité pour l'éducation spécialisée \(Committee on Special Education - CSE\)](#) avant la date limite de réception du 1^{er} juin 2027.

Si vous habitez dans la ville de New York et que votre enfant va fréquenter une école non publique en dehors de la ville de New York, veuillez noter ce qui suit :

- Le district scolaire public situé en dehors de la ville de New York où se trouve l'école non publique de votre enfant – le district de localisation – sera chargé de fournir des services d'éducation spécialisée, de mener des évaluations individuelles et d'organiser des réunions dans le cadre du Programme d'éducation personnalisé (Individualized Education Program - IEP) au cours desquelles un IESP pourra être élaboré.
- Le Système des écoles publiques de la Ville de New York, en tant que district de résidence, doit avoir votre consentement écrit (joint à la page 4) afin de fournir des informations (telles que l'IEP/IESP de votre enfant) au district de localisation – le district scolaire de l'école non publique de votre enfant situé en dehors de la ville de New York – afin qu'ils puissent arranger les services d'éducation spécialisée recommandés. Le formulaire de consentement figure à la dernière page de ce document.
- Vous devez demander les services auprès du district de localisation, le district scolaire de l'école non publique de votre enfant qui se trouve en dehors de la ville de New York avant la date limite du 1^{er} juin. Ce district scolaire déterminera le personnel qui fournira ces services, ainsi que les lieux de prestations.
- Si l'école non publique que votre enfant fréquente se situe dans un autre État, il se peut que votre enfant n'ait pas droit à tous les services préconisés par son IEP. Adressez-vous à ce district scolaire non public pour en savoir plus.

Cordialement,
Comités pour l'éducation spécialisée
Système des écoles publiques de la Ville de New York

Modèle de la Déclaration parentale d'intention

Cher parent/tuteur, chère tutrice :

Si vous avez inscrit votre enfant à vos frais dans une école non publique qui **se trouve dans la ville de New York** et que vous souhaitez que votre enfant continue à bénéficier des services d'éducation spécialisée dans cette école au cours de la prochaine année scolaire, vous devez envoyer ce formulaire par courrier ou fournir les informations suivantes par e-mail au bureau du Comité pour l'éducation spécialisée (CSE) indiqué ci-dessous **au plus tard le 1^{er} juin 2027**.¹

J'ai inscrit mon enfant à mes frais dans une école non publique de la ville de New York et je souhaite qu'il ou elle continue à bénéficier des services d'éducation spécialisée au cours de l'année scolaire 2027-2028. Je comprends que le Comité pour l'éducation spécialisée fournira des informations sur mon enfant à l'école non publique fréquentée par mon enfant. Si je n'habite pas dans la ville de New York, j'autorise le Système des écoles publiques de la Ville de New York à communiquer les informations de mon enfant à mon district scolaire de résidence.

Prénom et nom de l'élève : _____

Date de naissance : _____

N° d'identifiant de l'élève : _____

Téléphone du parent/tuteur/de la tutrice : _____

E-mail du parent/tuteur/de la tutrice : _____

Nom de l'école que fréquentera mon enfant pendant l'année scolaire 2027-2028 : _____

Adresse de l'école que fréquentera mon enfant pendant l'année scolaire 2027-2028 : _____

Grade de l'enfant pour l'année scolaire 2027-2028 (Kindergarten, premier grade, deuxième grade, etc.) : _____

Nom et e-mail de la personne à contacter à l'école que fréquentera mon enfant pendant l'année scolaire 2027-2028 : _____

Nom du district scolaire de cette école (*si l'école est en dehors de la ville de New York*) : _____

Signature du parent/tuteur/de la tutrice _____ Date (MM/JJ/AAAA) _____

Nom du parent/tuteur/de la tutrice (majuscules) _____

¹ Les parents d'un ou d'une élève présentant un handicap qui ont inscrit leur enfant dans une école non publique de la ville de New York peuvent demander à bénéficier de services éducatifs pour leur enfant en soumettant une demande à cet effet au Système des écoles publiques de la Ville de New York avant la date limite du 1^{er} juin 2027 (§ 3602- c[2] de la Loi sur l'Éducation).

Comités pour l'éducation spécialisée (Committees on Special Education - CSE)

□ CSE 1 (Districts 7, 9, 10) E-mail : CSE1PNI@schools.nyc.gov Adresse : 1 Fordham Plaza, 7^e étage Bronx, New York 10458 □ CSE 2 (Districts 8, 11, 12) E-mail : CSE2PNI@schools.nyc.gov Adresse : 3450 E. Tremont Avenue, 2^e étage Bronx, New York 10465 □ CSE 3 (Districts 25, 26, 28, 29) E-mail : CSE3PNI@schools.nyc.gov Adresse pour les Districts 25 & 26 30-48 Linden Place Flushing, New York 11354 Adresse pour les Districts 28 & 29 90-27 Sutphin Boulevard Jamaica, New York 11435 □ CSE 4 (Districts 25, 26, 28, 29) E-mail : CSE4PNI@schools.nyc.gov Adresse pour les Districts 24 & 30 28-11 Queens Plaza North, 5^e étage Long Island City, New York 11101 Adresse pour le District 27 82-01 Rockaway Boulevard, 2^e étage Ozone Park, New York 11416 □ CSE 5 (Districts 19, 23, 32) E-mail : CSE5PNI@schools.nyc.gov Adresse : 1665 St. Marks Avenue Brooklyn, New York 11233	□ CSE 6 (Districts 17, 18, 22) E-mail : CSE6PNI@schools.nyc.gov Adresse : 5619 Bedford Avenue Brooklyn, New York 11234 □ CSE 7 (Districts 20, 21) E-mail : CSE7PNI@schools.nyc.gov Adresse : 415 89th Street Brooklyn, New York 11209 □ CSE 8 (Districts 13, 14, 15, 16) E-mail : CSE8PNI@schools.nyc.gov Adresse : 131 Livingston Street, 4^e étage Brooklyn, New York 11201 □ CSE 9 (Districts 1, 2, 4) E-mail : CSE9PNI@schools.nyc.gov Adresse : 333 7th Avenue, 4^e étage New York, New York 10001 □ CSE 10 (Districts 3, 5, 6) E-mail : CSE10PNI@schools.nyc.gov Adresse : 388 West 125th Street New York, New York 10027 □ CSE 11 (District 31) E-mail : CSE11PNI@schools.nyc.gov Adresse : 715 Ocean Terrace, bâtiment A Staten Island, New York 10301
---	--

CE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT EST DESTINÉ UNIQUEMENT AUX FAMILLES RÉSIDANT DANS LA VILLE DE NEW YORK DONT L'ENFANT OU LES ENFANTS FRÉQUENTERONT UNE ÉCOLE NON PUBLIQUE SITUÉE EN DEHORS DE LA VILLE DE NEW YORK.

Consentement éclairé pour autoriser la diffusion de données à caractère personnel et de dossiers scolaires

Je soussigné(e), _____, parent/tuteur/tutrice de _____, autorise le district de résidence et le district de localisation à transmettre les données à caractère personnel et/ou les dossiers scolaires de mon enfant dans le but de planifier et d'organiser la prestation de services d'éducation spécialisée pour l'**année scolaire 2027-2028** (du 1^{er} septembre 2027 au 30 juin 2028).

Nom de l'élève : _____

Date de naissance : _____

Grade : _____

École privée fréquentée : _____

District scolaire de l'école non publique : _____

District scolaire de résidence de l'élève : _____ Système des écoles publiques de NYC

Ce consentement parental autorise la diffusion des informations suivantes :

☐ Données démographiques ☐ Évaluations pédagogiques ☐ Rapports d'ergothérapie/de kinésithérapie ☐ Programme d'éducation personnalisé ☐ Plan personnalisé pour des services éducatifs ☐ Plan 504 ☐ Évaluation/rapports psychologiques	☐ Dossiers médicaux ☐ Évaluation/rapports orthophoniques ☐ Évaluation/rapports sur la vue ☐ Rapports du suivi-conseil ☐ L'ensemble des évaluations/rapports sur les services associés ☐ Autre - spécifiez : _____ ☐ Tous les dossiers ci-dessus
---	--

Nom du parent/tuteur/de la tutrice
(majuscules)

Signature du parent/tuteur/de la tutrice

Date (MM/JJ/AAAA)

VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT AVANT LA DATE LIMITE DU 1^{er} JUIN 2027