



# FreePhillyPreK

du  
district scolaire de Philadelphie  
et de la ville de Philadelphie



Merci de l'intérêt que vous portez à Free Philly PreK du district scolaire de Philadelphie et de la ville de Philadelphie. L'envoi d'un dossier de candidature complet ne garantit pas l'inscription. Les éléments ci-dessous doivent être vérifiés avant que l'inscription puisse être confirmée.

## Documents requis :

Le dossier de candidature n'est pas complet tant que les documents suivants n'ont pas été envoyés (voir page 2 pour la liste des documents acceptables) :

- Âge de l'enfant : Preuve que l'enfant aura 3 ou 4 ans au plus tard le 1er septembre 2025
- Lieu de résidence de la famille : Preuve que la famille réside dans **Comté de Philadelphie** (Le document doit être à jour et/ou daté de moins de 12 mois)
- Revenus du ménage : Documentation sur les revenus du ménage
- Photo d'identité du parent/tuteur (Carte d'identité avec photo de l'État ou du gouvernement fédéral, ou carte d'identité municipale en cours de validité)

## Les documents supplémentaires suivants peuvent être nécessaires avant que votre enfant ne commence la PreK :

- Carte d'assurance maladie de l'enfant ou preuve qu'il bénéficie d'une assistance médicale
- Carnet de vaccination le plus récent de l'enfant
- Formulaire d'examen de santé
- Formulaire d'examen dentaire
- Copie du Programme d'enseignement individualisé (IEP) de l'enfant
- Ordonnance de garde
- Documentation attestant d'une assistance médicale
- Formulaire Med-1 si le personnel doit administrer des médicaments à votre enfant ou utiliser du matériel médical.
- Copie de la lettre attestant du placement en famille d'accueil
- Copie de la lettre attestant que l'enfant bénéficie de l'aide aux sans abris telle que définie par la Loi McKinney Vento
- Formulaires d'inscription au Programme alimentaire pour enfants et adultes (Child and Adult Care Food Program - CACFP)
- Formulaire de contact en cas d'urgence
- Accord sur les frais de scolarité des parents
- Formulaire de demande de Child Care Works (CCW) (le cas échéant)

*\*Le district scolaire de Philadelphie aligne ses politiques et ses pratiques sur la Loi McKinney-Vento sur l'aide aux sans-abri (McKinney-Vento Homeless Assistance Act). Les familles d'accueil, les réfugiés, les demandeurs d'asile et les familles en situation d'hébergement temporaire ne sont pas tenus de fournir tous les documents lors de la présentation de leur dossier de candidature. Ces familles disposent de 90 jours après l'inscription pour soumettre les documents requis. Pour plus de détails, appelez le 215-400-4270.*

# Année scolaire 2025-2026 Dossier de candidature au programme Philly PreK

## Documents de vérification acceptables

- Âge de l'enfant** : Preuve que l'enfant aura 3 ou 4 ans au plus tard le 1er septembre 2025.  
(Fournir l'un des éléments suivants) :

<input type="checkbox"/> Acte de naissance	<input type="checkbox"/> Passeport des États-Unis en cours de validité
<input type="checkbox"/> Dossier hospitalier de la naissance de l'enfant	<input type="checkbox"/> Visa ou carte verte
<input type="checkbox"/> Certificat de baptême indiquant la date de naissance de l'enfant	<input type="checkbox"/> Lettre du Département des services sociaux (Department of Human Services - DHS) sur papier à en-tête du DHS
<input type="checkbox"/> Carte d'assurance maladie de l'enfant	<input type="checkbox"/> Dossiers de la clinique/du médecin/de l'hôpital
<input type="checkbox"/> Impression officielle d'examen médical avec la date de naissance de l'enfant	<input type="checkbox"/> Document délivré par le gouvernement avec la date de naissance de l'enfant
<input type="checkbox"/> Document de la sécurité sociale indiquant la date de naissance	<input type="checkbox"/> Dossiers de l'école ou de la garderie indiquant la date de naissance (école maternelle précédente)
<input type="checkbox"/> Déclaration notariée* des parents ou d'un autre membre de la famille indiquant la date de naissance	<input type="checkbox"/> Documents judiciaires

- Lieu de résidence de la famille** : Preuve que la famille réside dans le **Comté de Philadelphie**.  
(Le document doit être à jour et/ou daté de moins de 12 mois) (Fournir l'un des suivants) :

<input type="checkbox"/> Carte d'identité ou permis de conduire délivré par l'État	<input type="checkbox"/> Carte d'électeur indiquant l'adresse
<input type="checkbox"/> Contrat de bail ou de location en cours ou relevé d'hypothèque	<input type="checkbox"/> Document de sécurité sociale
<input type="checkbox"/> Facture actuelle de services publics (PECO, PGW et/ou eau)	<input type="checkbox"/> Bulletin de salaire de l'employeur le plus récent
<input type="checkbox"/> Bulletins de salaire (formulaire fiscal W2)	<input type="checkbox"/> Lettre d'attribution de Child Care Works reçue par le parent
<input type="checkbox"/> Courrier/avis/lettre d'attribution du CAO (bureau d'assistance du comté)/DHS	<input type="checkbox"/> Déclaration de l'agence de services sociaux attestant de la résidence du client
<input type="checkbox"/> Lettre attestant du placement en famille d'accueil	<input type="checkbox"/> Impression du programme Compass
<input type="checkbox"/> Documents médicaux, etc.	

- Revenus du ménage** : Documentation sur les revenus du ménage. (Fournir l'un des suivants) :

<input type="checkbox"/> Preuve de l'allocation TANF/SSI	<input type="checkbox"/> Formulaire W-2, fiche de paie, 1099
<input type="checkbox"/> SNAP/coupons alimentaires	<input type="checkbox"/> Déclaration de chômage signée

# Année scolaire 2025-2026 Dossier de candidature au programme Philly PreK

## SECTION UN : FOURNISSEUR DE SOINS PRINCIPAL

Le principal adulte responsable des soins et du bien-être de l'enfant.

Prénom :		Nom de famille :	
Date de naissance :		Genre : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Non-binaire	
Langue maternelle :		Langue(s) secondaire(s) :	
Rue :		N° appartement/unité :	
Ville :	État :	Code postal :	
Téléphone :		Adresse électronique :	

**Accord de garde :** Le programme présupera qu'il n'existe aucune restriction concernant le droit d'un parent/tuteur à être tenu informé des progrès scolaires de son élève et à participer aux activités scolaires. Un parent/tuteur ne sera empêché de participer à l'éducation de son élève que si une ordonnance judiciaire signée (par exemple, un certificat de divorce, une ordonnance de garde ou une ordonnance restrictive) restreint spécifiquement l'accès du parent/tuteur à l'élève. Si des restrictions sont en place, le parent/tuteur ayant la garde doit soumettre une copie signée de l'ordonnance du tribunal décrivant les restrictions des droits en question.

Existe-t-il un accord de garde concernant cet enfant dont nous devons avoir connaissance ? **(Sélectionnez une option)**

Oui  Non

**Si oui, vous devez fournir une copie de l'accord de garde avant de participer au programme.**

<b>État civil</b>	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Séparé(e)/Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Autre
<b>Lien avec l'enfant</b> Sélectionnez une option	<input type="checkbox"/> Parent / beau-parent		<input type="checkbox"/> Grand-parent		
	<input type="checkbox"/> Parent d'accueil/parenté, lien de parenté avec l'enfant		<input type="checkbox"/> Parent d'accueil, sans lien de parenté avec l'enfant		
	<input type="checkbox"/> Tuteur, avec lien de parenté avec à l'enfant		<input type="checkbox"/> Tuteur, sans lien de parenté avec l'enfant		
	<input type="checkbox"/> Parent adolescent - le parent était âgé de moins de 18 ans lorsque l'enfant est né.		<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :		
<b>Race/ethnie</b> Cochez toutes les cases correspondantes	<input type="checkbox"/> Hispanique ou Latino/a		<input type="checkbox"/> Indien d'Amérique		<input type="checkbox"/> Asiatique
	<input type="checkbox"/> Noir ou afro-américain		<input type="checkbox"/> Multiracial ou bi-racial		<input type="checkbox"/> Natif de Hawaï
	<input type="checkbox"/> Insulaire du Pacifique		<input type="checkbox"/> Blanc		<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
<b>Éducation</b> Sélectionnez le diplôme le plus élevé obtenu ou le niveau scolaire atteint	<input type="checkbox"/> Diplôme d'études secondaires		<input type="checkbox"/> GED		
	<input type="checkbox"/> ESL - Anglais comme seconde langue		<input type="checkbox"/> Début d'études supérieures/professionnelles/ diplôme d'études supérieures		
	<input type="checkbox"/> Licence/diplôme supérieur		<input type="checkbox"/> 11 <sup>e</sup> année de secondaire		
	<input type="checkbox"/> 10 <sup>e</sup> année de secondaire		<input type="checkbox"/> 9 <sup>e</sup> année de secondaire ou moins		
<b>Emploi, école, formation professionnelle</b> Cochez toutes les cases correspondantes	<input type="checkbox"/> Employé/indépendant		<input type="checkbox"/> Chômeur/Non-employé		<input type="checkbox"/> Handicapé
	<input type="checkbox"/> Membre de l'armée des États-Unis en activité		<input type="checkbox"/> Vétéran de l'armée des États-Unis		
<b>Assurance maladie</b>	Avez-vous une assurance maladie ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si « oui », nom de l'organisme d'assurance maladie :				
<b>Recevez-vous des prestations ?</b>	<input type="checkbox"/> WIC	<input type="checkbox"/> SNAP	<input type="checkbox"/> Medical	<input type="checkbox"/> Allocation SSI/TANF	<input type="checkbox"/> Non

# Année scolaire 2025-2026 Dossier de candidature au programme Philly PreK

## SECTION DEUX : FOURNISSEUR DE SOINS SECONDAIRE

Un adulte qui participe aux soins de l'enfant.

Prénom :		Nom de famille :	
Date de naissance :		Genre : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Non-binaire	
Langue maternelle :		Langue(s) secondaire(s) :	
Rue :		N° appartement/unité :	
Ville :	État :	Code postal :	
Téléphone :		Adresse électronique :	
<b>Emploi, école, formation professionnelle</b> Cochez toutes les cases correspondantes	<input type="checkbox"/> Employé/indépendant	<input type="checkbox"/> Chômeur/Non-employé	<input type="checkbox"/> Handicapé
	<input type="checkbox"/> Membre de l'armée des États-Unis en activité		<input type="checkbox"/> Vétéran de l'armée des États-Unis

## SECTION TROIS : SITE

Veillez indiquer le nom et l'adresse du site pour lequel vous souhaitez faire une demande de placement. Pour sélectionner plus d'un site, remplissez le dossier de candidature en ligne. N'indiquez pas un site si vous ne souhaitez pas ou ne pouvez pas y emmener votre enfant régulièrement et à l'heure. Le transport n'est pas assuré.

Nom du centre/Adresse :

## SECTION QUATRE : ENFANT À INSCRIRE EN PRÉMATERNELLE

Pour inscrire plus d'un enfant, veuillez remplir le dossier de candidature en ligne. Un dossier de candidature sur papier séparé est requis pour chaque enfant.

Prénom :		Nom de famille :	
Date de naissance :		Genre : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Non-binaire	
<b>Race/ethnie</b> Cochez toutes les cases correspondantes	<input type="checkbox"/> Hispanique ou Latino/a	<input type="checkbox"/> Indien d'Amérique	<input type="checkbox"/> Asiatique
	<input type="checkbox"/> Noir ou afro-américain	<input type="checkbox"/> Multiracial ou bi-racial	<input type="checkbox"/> Natif de Hawaï
	<input type="checkbox"/> Insulaire du Pacifique	<input type="checkbox"/> Blanc	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Langue maternelle :		Langue(s) secondaire(s) :	
Votre enfant dispose-t-il d'un plan de services individualisés à la famille (Individualized Family Service Plan - IFSP) ou d'un programme d'éducation individualisé (Individualized Education Plan - IEP) ? <b>(Sélectionnez une option)</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Possible			
Dans l'affirmative, indiquez les services suivants dont bénéficie votre enfant : <b>(Cochez toutes les cases correspondantes)</b> <input type="checkbox"/> Instruction spéciale (SI) <input type="checkbox"/> Orthophonie/Thérapie visuelle/Thérapie auditive <input type="checkbox"/> Ergothérapie <input type="checkbox"/> Physiothérapie <input type="checkbox"/> Services de santé comportementale (par ex., PCA) <input type="checkbox"/> Autre : _____			

# Année scolaire 2025-2026 Dossier de candidature au programme Philly PreK

## SECTION CINQ : LOGEMENT

<b>Informations sur le logement</b> Sélectionnez votre situation actuelle	<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Locataire	<input type="checkbox"/> Logement de transition
	<input type="checkbox"/> Je vis avec des parents ou d'autres personnes en raison de l'absence d'un autre logement adéquat ou de la perte d'un logement.	<input type="checkbox"/> Situation de logement temporaire due à une situation d'urgence : expulsion, inondation, incendie, ouragan, etc.	<input type="checkbox"/> Gare ferroviaire ou routière, parc ou voiture
	<input type="checkbox"/> Foyer	<input type="checkbox"/> Hôtel/motel, terrain de camping ou autre situation similaire en raison de la perte ou de l'absence d'un autre logement adéquat.	<input type="checkbox"/> Appartement ou maison sans services publics (eau, chauffage, électricité, etc.)
	Le fournisseur de soins secondaire vit-il avec sa famille ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez en indiquer le revenu dans la section six ci-dessous.		
	Une autre personne âgée de plus de 18 ans vit-elle dans le ménage ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	Nombre de personnes dans la famille :		
<b>Informations facultatives</b>	Venez-vous d'arriver dans le pays ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Préfère ne pas informer		
	Une agence telle que HIAS, NSC, Bethany, JEVS, New World Association, AFAHO ou autre a-t-elle travaillé avec vous ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Préfère ne pas informer		
	L'un des parents de l'enfant est-il actuellement incarcéré ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Préfère ne pas informer		

## SECTION SIX : REVENU FAMILIAL

Revenus du fournisseur de soins principal			Revenus du fournisseur de soins secondaire		
Type d'emploi	Montant	Fréquence	Type d'emploi	Montant	Fréquence
Emploi			Emploi		
Allocation SSI/TANF			Allocation SSI/TANF		
Chômage			Chômage		
Autre :			Autre :		
<input type="checkbox"/> Le fournisseur de soins principal n'a pas de revenus. (Veuillez noter qu'il vous sera demandé de fournir une déclaration signée)			<input type="checkbox"/> Le fournisseur de soins secondaire n'a pas de revenus. (Veuillez noter qu'il vous sera demandé de fournir une déclaration signée)		

## SECTION SEPT : INFORMATIONS SUR LES SERVICES

La prématernelle ne couvre qu'une journée scolaire traditionnelle pendant une année scolaire. Les horaires varient selon les sites. Peut faire l'objet de frais de scolarité des parents.

Je cherche des informations complémentaires sur : **(Cochez toutes les cases correspondantes)**

Garderie avant l'école  Garderie après l'école  Garderie d'été

# Année scolaire 2025-2026 Dossier de candidature au programme Philly PreK

## Attestation de la famille

Je comprends que ces informations seront utilisées pour créer mon compte sur le portail des parents et que je recevrai un courrier électronique contenant mes informations de connexion à l'adresse électronique indiquée dans ce formulaire. Je comprends que mon dossier de candidature n'est pas complet tant que je ne l'ai pas signé et téléchargé toutes les pièces justificatives.

En signant ce formulaire, j'atteste que mon enfant réside à Philadelphie, qu'il est âgé de 3 ou 4 ans au plus tard le 1er septembre 2025 (et qu'il n'a pas l'âge d'entrer en maternelle au 1er septembre 2025), et que j'ai fourni une preuve de son âge, de son lieu de résidence et de nos revenus. Je suis conscient que si je déménage hors du comté de Philadelphie, je ne serai **plus admissible** à ce programme de prématernelle.

Signature du parent/tuteur :	Date :
------------------------------	--------

## Attestation d'admissibilité du prestataire

En tant que prestataire de services de prématernelle, j'atteste que cet enfant réside à Philadelphie, qu'il est âgé de 3 ou 4 ans au plus tard le 1er septembre 2025 (et qu'il n'a pas l'âge d'entrer à l'école maternelle au 1er septembre 2025). Je confirme que tous les documents de vérification (date de naissance, lieu de résidence et revenus) ont été téléchargés et vérifiés dans le compte du système de gestion des enfants et/ou sont conservés dans les dossiers du site.

Nom du personnel (en caractères d'imprimerie) :	Titre :	Date :
Signature du personnel :	Nom du programme :	

# Année scolaire 2025-2026 Dossier de candidature au programme Philly PreK

## FORMULAIRE D'ACCORD :

### SERVICES DE CONTROLE, D'EVALUATION ET DE PARTICIPATION FAMILIALE

Objectif : Ce document résume les services qui seront fournis à votre enfant au cours de l'année scolaire 2025-2026.

**Le prestataire examinera ce document avec vous et partagera les résultats des contrôles, des évaluations et de toute orientation effectuée au cours de l'année scolaire. Le prestataire sera également en mesure de répondre à toute question que vous pourriez avoir pendant l'examen de ce document.**

Nom de l'enfant :	
Date de naissance de l'enfant :	
Nom du parent/tuteur :	
Nom/Adresse du prestataire (emplacement du site) :	

**Contrôle du développement** – J'accepte que mon enfant fasse l'objet d'exams de développement qui détermineront si son développement correspond à ce qui est typiquement attendu d'un enfant de son âge. Les enseignants de la classe effectuent ce contrôle à l'aide du Questionnaire sur les âges et les stades (ASQ-3 et ASQ-SE) afin de déterminer les compétences que votre enfant a acquises et d'identifier les domaines dans lesquels il pourrait avoir besoin de soutien supplémentaire. Les résultats des contrôles me seront communiqués et, si nécessaire, une orientation vers l'agence d'éducation préscolaire correspondante me sera proposée ; je serai informé et guidé tout au long du processus.

Oui  Non

**Évaluations des résultats** - J'accepte que mon enfant reçoive les évaluations des résultats qui sont effectuées (2 fois par an au minimum). Je comprends que cette évaluation est réalisée au moyen d'une base de données en ligne, ce qui garantit la confidentialité et la sécurité des informations relatives à mon enfant. Les résultats des évaluations me sont communiqués au fur et à mesure qu'elles sont effectuées tout au long de l'année du programme, car cette évaluation est utilisée pour déterminer ce sur quoi les enseignants doivent se concentrer pour soutenir les objectifs d'apprentissage de préparation à l'école dans le cadre de la planification de leurs cours.  Oui  Non

En **signant et en paraphant** ce document, vous attestez vous avez été informé de ces services et que vous êtes conscient que PHLpreK effectuera les contrôles, l'évaluation des résultats, permettra le partage des données avec l'agence locale d'éducation en cas d'orientation ou si l'enfant a un IEP actif.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/tuteur

\_\_\_\_\_  
Date