Maryland Model Learner Intake and Update Form DLLR

Maryland Formulaire type d’inscription des étudiants et de mise à jour DLLR\*

Complete this information in pencil only This learner does not have F-1 or J-1 Visa Renseignements à compléter au crayon uniquement Cet étudiant ne dispose pas de visa F1 ou J1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Provider**  **Soutien familial** | | | | **Teacher**  **Enseignant** | | | | | **Class**  **Classe** | | | | |  | **Intake Date**  **Date d’inscription** | | | | | |
|  |
|  |  |  |  |  | | | | |  | | | | |  | **Month**  **Mois** | | **Day**  **Jour** | | **Year**  **Année** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Social Security

Numéro de Sécurité Sociale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |

Last Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Middle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Deuxième prénom: Nom: Prénom:

Address:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_City:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresse: Ville:

State: MD Zip Code: \_\_\_\_\_\_\_ Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Etat : MD Code postal : Courriel :

Home Phone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Work/Cell Phone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone domicile : Téléphone professionnel / cellulaire

Country of Birth:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Native Language:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pays d’origine : Langue maternelle :

Birthday:

Date de naissance :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Month**  **Mois** | | **Day**  **Jour** | | **Year**  **Année** | |
|  |  |  |  |  |  |

Male Female  Are you Hispanic or Latino? Yes No: 

masculin féminin Êtes-vous Hispanique ou Latino ? Oui Non

Primary Race? (Choose one or more)

Race ? (Choisir une ou plusieurs réponse(s))

American Indian/Alaskan Native Black or African American White Amérindien / Natif de l'Alaska Noir ou Afro-américain Blanc

Asian Native Hawaiian/Other Pacific Islander Asiatique Natif d'Hawaï ou des îles du Pacifique

Employment Status: Situation professionnelle :

* Employed-Full Time Employed-Part Time Unemployed

Emploi à plein temps Emploi à temps partiel Sans emploi

* Employed with Separation Notice Not in Labor Force Préavis de cessation d’emploi Ne fait pas partie de la population active

Primary Program: (choose only one) Programme principal : (ne choisir qu’une réponse)

* Adult Basic Education Corrections Maryland i-Pathways

Enseignement de base pour adulte Pénitentiaire Maryland i-Pathways

* Adult Secondary Education Family Literacy MIBEST

Enseignement secondaire pour adulte Alphabétisation familiale MIBEST (Programme intégré d'enseignement de base et d'acquisition des compétences du Maryland)

* English as a Second Language Transition Workplace

Anglais comme seconde langue Transition Lieu de travail

* EL/Civics NEDP Other:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Elémentaire/Instruction civique NEDP Autre :

(Programme National d'Equivalence de diplôme)

Secondary Program: (choose only one if applicable) Programme secondaire : (ne choisir qu’une réponse, le cas échéant)

Distance Learning Homeless Literacy IELCE (Integrated English Literacy & Civics Education)

Enseignement à distance Alphabétisation ELCE (intégration de l’alphabétisation en langue des sans-abriI anglaise à l’instruction civique)

Education:

Formation :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| What is the highest grade you completed?  Quel est le niveau scolaire le plus élevé que vous avez obtenu ? |  | | | |
| Were you in special education?  Avez-vous bénéficié d'une éducation spécialisée ? | Yes:  Oui : |  | No:  Non: |  |
| Did you go to school in the USA?  Avez-vous été scolarisé aux États-Unis ? | Yes:  Oui : |  | No:  Non: |  |
| Did you receive a HS diploma or alternate credential?  Avez-vous obtenu un diplôme de fin d'études secondaires ou un autre titre de compétence ? | Yes:  Oui : |  | No:  Non: |  |
| Did you receive a GED®?  Avez-vous obtenu un GED® (diplôme de formation générale) ? | Yes: Oui : |  | No: Non: |  |
| Did you attend college, but not receive a degree?  Avez-vous étudié à l’université sans obtenir de diplôme ? | Yes: Oui : |  | No: Non: |  |
| Did you complete college or a professional degree?  Êtes-vous titulaire d’un diplôme universitaire ou d’un diplôme professionnel ? | Yes: Oui : |  | No: Non: |  |

Are you in the Corrections System?

Êtes-vous actuellement incarcéré(e) dans le système pénitentiaire ?

No Yes-Community Yes-County

Non Oui-Communautaire Oui-Comté

Yes-Federal Yes-State **DOC** #:\_\_\_\_\_ Oui-Fédéral Oui-État **DOC** No: \_\_\_\_\_

Barriers to employment? Yes:  No:  (choose one or more if “yes”) Obstacles à l'emploi ? Oui : Non : (si “oui”, cocher une ou plusieurs réponses)

Cultural Barriers  Ex-Offender Low Literacy Levels obstacles d'ordre culturel Ancien délinquant Faible niveau d'alphabétisation

Disabled  Exhausting **TANF\*** within 2 yrs. Migrant Farmworker Handicap Dans les 2 années suivant Travailleur agricole migrant

l’épuisement des prestations TANF

* Displaced Homemaker  Foster Care Youth Seasonal Farmworker

Personne déplacée au foyer Jeune en placement familial Travailleur agricole saisonnier

* Economic Disadvantage  Homeless Single Parent or Guardian

Désavantage économique Sans-abri Parent ou tuteur célibataire

* English Language Learner  Long Term Unemployed

Anglais en cours d’apprentissage Chômeur de longue durée

**\*TANF (aide temporaire aux familles dans le besoin)**

Please mark all that apply:

Veuillez cocher les cases correspondant à votre situation :

Immigrant  Dislocated Worker  Military Service Experience Immigrant Travailleur déplacé Service militaire

* Public Assistance  One Stop Referral  Apparent or Disclosed Disability

Assistance Publique Guichet unique d’orientation Handicap visible ou déclaré

* ITA  WIA/Title 1 ITA Titre 1 de la WIA (loi sur l’investissement dans la main d’œuvre)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Institutional |
|  | En institution |

Children – How many are…(use a number)

Enfants – Nombre d’enfants âgés de… (Veuillez utiliser un chiffre)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0-5 years old? |  | 6-13 years old? |  |  | 14-21 years old? |  | None |

0 à 5 ans ? 6 à 13 ans ? 14 à 21 ans ? Aucun

|  |
| --- |
| ​I, a student at a postsecondary educational institution or a student age 18 years or older, consent to the release of personally identifiable information from my education records.  Je soussigné, étudiant d’un établissement d’enseignement supérieur, ou âgé d’au moins 18 ans, consens à la transmission de renseignements personnels confidentiels consignés dans mon dossier scolaire.  I understand that the records to be disclosed include my social security number and other personally identifiable information from my education records. I acknowledge that the purpose of the disclosure is to assist the Maryland Department of Labor, Licensing and Regulation in obtaining and reporting information concerning the placement and retention of students in employment as required by Section 212 of the Adult Education and Family Literacy Act. This information may not be redisclosed to others and will be destroyed as soon as all statistical analysis has been performed, or when the information is no longer needed, whichever date comes first. |
|
|
|

Je comprends que les renseignements susceptibles d’être communiqués comprennent mon numéro de sécurité sociale et d’autres informations personnelles confidentielles contenues dans mon dossier scolaire. Je reconnais que la divulgation de ces renseignements a pour objet d’aider le Department of Labor, Licensing and Regulation (DLLR) du Maryland, à obtenir et signaler les renseignements relatifs au placement et au maintien des étudiants dans l’emploi, tel que prévu à l'article 212 de La loi sur l'alphabétisation des adultes et l'enseignement pour adultes. Ces renseignements ne peuvent en aucun cas être retransmis à des tiers et doivent être détruits une fois toutes les analyses statistiques finalisées ou que l’information n’est plus nécessaire, selon la première éventualité.

In BLUE Ink

À l’encre bleue

***Signature*** *First Name Middle Name Last Name*

***Signature*** *Prénom Deuxième prénom Nom de famille*

Today’s Date:

Date d’aujourd’hui:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Month Mois** | | **Day**  **Jour** | | **Year**  **Année** | |
|  |  |  |  |  |  |