

**DEMANDE D'ASSISTANCE AUX SERVICES ÉQUITABLES**  
**(IESP)/TARIF MAJORÉ DU NYCPS 2024-2025**

**DÉCLARATION SOUS SERMENT DU PARENT**

**Remarque :** À moins que vous ne soyez nouveau dans le district ou que votre enfant ait été récemment identifié comme élève handicapé(e), vous devez informer NYCPS au plus tard le 1er juin 2024 que vous souhaitez bénéficier des services IESP pour l'année scolaire 2024-2025. Si vous n'avez pas informé NYCPS avant la date limite et que vous n'êtes pas admissible à une exception, vous ne devez pas soumettre cette demande.

**Instructions :** Pour demander une assistance équitable en matière de services IESP et/ou des services à un tarif majoré, veuillez préparer et soumettre les documents suivants via le formulaire de demande en ligne. (Conservez les copies originales de toutes les déclarations sous serment que vous téléchargez. Le NYCPS peut les demander pour examen.)

- (1) Cette déclaration sous serment du parent (une par enfant) ;
- (2) Une déclaration sous serment de chacun des prestataires de votre enfant pour lesquels vous demandez un tarif majoré ;
- (3) Pour chaque prestataire payé par l'intermédiaire d'une agence, une déclaration sous serment de l'agence ;
- (4) Toutes les factures, preuves de paiement et contrats relatifs aux services que vous recherchez ; et
- (5) Toute documentation supplémentaire mentionnée dans les déclarations sous serment.

Nom du parent :

Nom de l'élève :

N° d'identifiant de NYC :

Date de naissance de l'élève :

Date du dernier IESP de l'élève :

Nom de l'école fréquentée par l'enfant :

Adresse de l'école :

1. J'affirme avoir soumis une notification d'intention de placer mon enfant dans un programme privé/un établissement d'enseignement privé au plus tard le 1er juin 2024.

2. Je demande un taux majoré pour les services IESP suivants, actuellement fournis par un prestataire privé :

3. Ces services IESP sont fournis par le(s) prestataire(s) suivant(s)  
(Identifier le prestataire et le service qu'il fournit) :

4. Lieu dans lequel votre enfant bénéficie de ces services :

Accueil

École

Autre

4a. Si « Autre » (ou s'il y a plus d'un emplacement), veuillez expliquer :

5. Payez-vous actuellement de votre poche l'un ou l'autre de ces services IESP pour votre enfant ?

5a. Si oui, quel(s) taux horaire(s) payez-vous pour les services d'éducation spécialisée de votre enfant ?

6. Avez-vous signé un contrat avec les prestataires de services de votre enfant ? (Joindre une copie si vous sélectionnez « Oui »)

7. Je souhaite être remboursé(e) pour les services d'éducation spécialisée de mon enfant : (Veuillez joindre une preuve de paiement si vous sélectionnez « Oui »)

8. Je souhaite que les prestataires de mon enfant soient payés directement pour les services d'éducation spécialisée de mon enfant :

9. Il existe d'autres services figurant sur l'IESP de mon enfant (non répertoriés ci-dessus) pour lesquels je n'ai pas identifié de prestataire et j'ai besoin d'une aide supplémentaire de la part de NYCPS pour bénéficier de ces services :

9a. Si « Oui », indiquez les services ci-dessous :

Je, \_\_\_\_\_ (nom en majuscules), suis le parent de l'enfant susmentionné et je soumetts cette demande en son nom. En soumettant cette demande/déclaration sous serment, je reconnais que les dossiers relatifs à ces services peuvent faire l'objet d'un audit par les écoles publiques de la Ville de New York et/ou la Ville de New York. Je déclare sous serment (ou affirme solennellement), sous peine de parjure, que toutes les informations ci-dessus sont véridiques et exactes.

---

Signature

---

Date

État de \_\_\_\_\_ Comté de \_\_\_\_\_

Souscrit et déclaré sous serment (ou affirmé solennellement) par-devant moi ce \_\_\_\_\_

jour du \_\_\_\_\_, 20\_\_ par

---

qui m'a (ont) présenté des preuves satisfaisantes sur la foi desquelles il(s) est (sont) la (les) personne(s) qui s'est (sont) présentée(s) devant moi.

---

Signature du notaire