

NEW YORK STATE  
BUREAU DES SERVICES À L'ENFANCE ET AUX FAMILLES DE L'ÉTAT DE NEW YORK  
(OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES, OCFS)

## PROGRAMME DE SOUTIEN POUR LA REUSSITE UNIVERSITAIRE DES JEUNES ISSUS DE FAMILLES D'ACCUEIL (FOSTER YOUTH COLLEGE SUCCESS INITIATIVE PROGRAM)

### **IMPORTANT !**

#### **Vous pouvez bénéficier d'un financement supplémentaire pour l'université !**

- Si vous êtes un jeune en famille d'accueil ou si vous étiez en famille d'accueil **après votre 13<sup>e</sup> anniversaire**, et si vous êtes à l'université ou que vous postulez pour entrer à l'université, vous **pourriez** être admissible pour recevoir davantage de financement et de services de soutien. Le Programme de soutien pour la réussite universitaire des jeunes issus de familles d'accueil de l'État de New York offre des services d'assistance et des fonds supplémentaires pour aider à couvrir les coûts de l'université pour les étudiants admissibles.
  - Pour bénéficier de ces fonds, vous devez être inscrit(e) à une université d'État de New York (State University of New York, SUNY), à une université de la ville de New York (City University of New York, CUNY) ou à un établissement universitaire privé de l'État de New York offrant un programme de possibilités d'enseignement supérieur (Higher Education Opportunity Program, HEOP).
- **Veillez noter : ce programme n'est PAS le programme Bons d'éducation et de formation (Education Training Voucher, ETV) !** Vous pouvez demander et recevoir les deux.

#### **Que dois-je faire ?**

- Le ministère de l'Éducation de l'État de New York (The New York State Education Department, NYSED), la SUNY et la CUNY doivent savoir si vous êtes actuellement ou étiez auparavant en famille d'accueil. Ils ont besoin de ces informations pour déterminer si vous pouvez recevoir le financement ou l'assistance.
- Si vous avez accédé à ce formulaire de consentement à partir de votre demande du Programme d'aide aux frais de scolarité (Tuition Assistance Program, TAP), veuillez vous assurer d'avoir entièrement rempli votre demande TAP. Ensuite, veuillez remplir et envoyer ce formulaire de consentement à l'adresse électronique indiquée au bas du formulaire.

#### **L'OCFS peut-il partager les informations relatives à mon placement d'accueil avec le NYSED, la SUNY ou la CUNY sans mon consentement ?**

- **Non.** Le Bureau des services à l'enfance et aux familles de l'État de New York (New York State Office of Children and Family Services, OCFS) n'est pas autorisé à partager des informations sur votre placement en famille d'accueil sans votre autorisation ou, si vous n'avez pas encore 18 ans, sans l'autorisation de votre tuteur légal. Par conséquent, l'OCFS exige que le formulaire de consentement soit rempli.

#### **Je veux voir si je peux obtenir de l'argent pour l'université. Je souhaite partager mes informations. Que dois-je faire ensuite ?**

- Si vous souhaitez **en effet** que l'OCFS partage vos informations avec le NYSED, et si vous avez 18 ans ou plus, vous pouvez remplir et renvoyer ce formulaire. Si vous avez moins de 18 ans, votre tuteur légal doit remplir et renvoyer ce formulaire.
- L'OCFS enverra les renseignements concernant votre statut de jeune actuellement ou anciennement en famille d'accueil au NYSED, à la SUNY ou à la CUNY.

#### **Que dois-je faire si je ne souhaite pas partager mes informations ?**

- C'est votre choix, ou celui de votre tuteur légal, de décider si vous voulez partager vos informations. Si vous ne voulez pas que l'OCFS partage les informations sur votre placement en foyer d'accueil avec le NYSED, vous n'avez rien d'autre à faire. Vous ne serez pas pris(e) en compte pour un soutien ou un financement supplémentaire pour le moment. Si vous changez d'avis et que vous souhaitez bénéficier d'un soutien ou d'un financement supplémentaire à l'avenir, vous devrez remplir le formulaire de consentement à ce moment-là.
- **Je souhaite en savoir plus sur ce programme. Qui puis-je contacter ?**

Pour plus d'informations sur le programme de soutien pour la réussite universitaire des jeunes issus de familles d'accueil, veuillez envoyer un courriel au NYSED à l'adresse [fosteryouth@nysed.gov](mailto:fosteryouth@nysed.gov) pour demander des renseignements.

NEW YORK STATE  
BUREAU DES SERVICES À L'ENFANCE ET AUX FAMILLES DE L'ÉTAT DE NEW YORK  
(OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES, OCFS)

**PROGRAMME DE SOUTIEN POUR LA RÉUSSITE UNIVERSITAIRE DES JEUNES ISSUS DE FAMILLES D'ACCUEIL**  
**INSTRUCTIONS**

- Si vous avez 18 ans ou plus, veuillez remplir la **Section A**.
- Si vous avez 17 ans ou moins, veuillez transmettre ces informations à votre parent ou tuteur légal. Cette personne devra remplir la **Section B**.

**SECTION A :** si vous êtes un jeune actuellement ou anciennement en famille d'accueil, et que vous avez 18 ans ou plus, répondez aux questions 1 et 2.

**1. J'ai 18 ans ou plus** et, par la présente, j'autorise l'OCFS à partager mon nom, les quatre derniers chiffres de mon numéro de Sécurité sociale, et mon statut de jeune actuellement ou anciennement en famille d'accueil avec le ministère de l'Éducation de l'État de New York (The New York State Education Department, NYSED), dans le seul but d'évaluer mon admissibilité à des services et à un soutien supplémentaires par le biais du Programme de soutien pour la réussite universitaire des jeunes issus de familles d'accueil.  Oui  Non

Vous autorisez également le NYSED à communiquer les « informations sur l'étudiant(e) » ci-dessous ainsi que votre statut d'admissibilité à l'établissement d'enseignement supérieur dans lequel vous êtes actuellement inscrit(e) dans le cadre du programme de soutien pour la réussite universitaire des jeunes issus de familles d'accueil (Foster Youth College Success Initiative, FYCSI).

**2. Informations sur l'étudiant(e)**

a. Nom de votre établissement collégial ou universitaire :

b. Date d'inscription :        /        /

c. Votre prénom :

d. Votre nom de famille :

e. Avez-vous été connu sous un autre nom ? (Inclure le prénom et le nom de famille.)

f. Votre date de naissance :        /        /

g. Veuillez indiquer uniquement les quatre derniers chiffres de votre numéro de Sécurité sociale (Social Security Number, SSN) :

h. Veuillez fournir votre adresse électronique pour que le NYSED puisse vous contacter au sujet du programme de soutien pour la réussite universitaire des jeunes issus de familles d'accueil :

i. Veuillez indiquer votre numéro de téléphone portable comme autre option pour vous contacter :

j. Adresse postale :

Signature : **X**

Date :        /        /

**SECTION B :** si vous êtes le parent ou le tuteur légal d'un jeune actuellement ou anciennement placé en famille d'accueil et âgé de moins de 18 ans, veuillez répondre aux questions 1, 2 et 3.

**1. Je suis le parent ou le tuteur légal du jeune mentionné ci-dessous.** À ce titre, et par la présente, j'autorise l'OCFS à divulguer le nom du jeune mentionné ci-dessous, les quatre derniers chiffres de son numéro de Sécurité sociale, et son statut de jeune actuellement ou anciennement placé en famille d'accueil, au NYSED dans le seul but d'évaluer l'admissibilité du jeune à des services et à un soutien supplémentaires dans le cadre du programme de soutien pour la réussite universitaire des jeunes issus de familles d'accueil (FYCSI).  Oui  Non

Vous autorisez également le NYSED à communiquer les « informations sur l'étudiant(e) » ci-dessous ainsi que le statut d'admissibilité du jeune à l'établissement d'enseignement supérieur dans lequel il(elle) est actuellement inscrit(e) dans le cadre du programme de soutien pour la réussite universitaire des jeunes issus de familles d'accueil (Foster Youth College Success Initiative, FYCSI).

**2. Informations sur l'étudiant(e)**

a. Nom de l'établissement collégial ou universitaire de l'étudiant(e) :

b. Date d'inscription :        /        /

c. Prénom de l'étudiant(e) :

d. Nom de famille de l'étudiant(e) :

e. Nom de l'agence :

f. Date de naissance de l'étudiant(e) :        /        /

g. Veuillez indiquer uniquement les quatre derniers chiffres de votre numéro de Sécurité sociale (Social Security Number, SSN) :

**3. Informations sur le tuteur légal**

a. Votre prénom :

b. Votre nom de famille :

c. Votre relation avec l'étudiant(e) mentionné(e) ci-dessus :

d. Veuillez fournir votre adresse électronique pour que le NYSED puisse vous contacter au sujet du programme de soutien pour la réussite universitaire des jeunes issus de familles d'accueil :

e. Veuillez indiquer votre numéro de téléphone portable comme autre option pour vous contacter :

f. Adresse postale :

Signature : **X**

Date :        /        /

**Où dois-je envoyer le formulaire dûment rempli ?**

Veuillez envoyer le formulaire de consentement par courriel à l'adresse : [FCY4College@ocfs.ny.gov](mailto:FCY4College@ocfs.ny.gov) Date limite :        /        /

Remplir ce formulaire de consentement ne garantit pas l'admissibilité ou le financement dans le cadre de ce programme.