

FORMULE DE DEMANDE D'AIDE À LA



IDENTIFICATION

Nom du père : _____ Nom de la mère : _____

Téléphone résidence : _____ Téléphone travail : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Nom de l'enfant concerné : _____

Date de naissance : _____

STATUT FINANCIER

Occupation du père : _____

Employeur : _____

Adresse de l'employeur : _____

Téléphone de l'employeur : _____

Revenu annuel : _____

Occupation de la mère : _____

Employeur : _____

Adresse de l'employeur : _____

Téléphone de l'employeur : _____

Revenu annuel : _____

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

Estimation de la demande : _____ \$

DÉMARCHES ENTREPRISES

Signature du demandeur : _____

Recommandé par : _____

_____	_____
Nom de l'intervenant	Coordonnées

_____	_____/_____/_____
Signature de l'intervenant	Date (jour/mois/année)

RÉSERVÉ AU COMITÉ D'ATTRIBUTION

ACCEPTÉ

REFUSÉ

ORIENTATIONS DU COMITÉ:
