

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

FORMULAIRE À COMPLÉTER PAR LES PARENTS (GARDIENS) DE L'ÉLÈVE
À RETOURNER À LA DIRECTION DE LA MAISON D'ENSEIGNEMENT

IMPORTANT : TOUTE DEMANDE DOIT ÊTRE ACCOMPAGNÉE D'UNE COPIE DE LA DÉCLARATION DE REVENUS PRODUITE AU GOUVERNEMENT PROVINCIAL POUR L'ANNÉE 2023 AINSI QUE L'AVIS DE COTISATION POUR L'ANNÉE 2023 OU 2022.

SECTION 1 - IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|---|--|--|------|--|--|--|--|--|--|
| NOM DE FAMILLE | | | | | | | | | | PRÉNOM(S) | | | | | | | | | |
| DATE DE NAISSANCE | | | | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F SEXE | | NIVEAU SCOLAIRE COMPLÉTÉ EN JUIN 2023 <input type="checkbox"/> SECONDAIRE <input type="checkbox"/> PRIMAIRE | | | | | 1 2 3 4 5 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE | | | | | ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ CETTE ANNÉE | | | | | | | | | | | | | | |
| ADRESSE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NUMÉRO | | | RUE | | | | | | | | | | APP. | | | | | | |
| MUNICIPALITÉ | | | | | | | | | | CODE POSTAL | | | | | | | | | |
| TÉLÉPHONE CHEZ LES PARENTS | | | | | TÉLÉPHONE DURANT L'ANNÉE SOLAIRE | | | | | | | | | | | | | | |
| PRÉNOM DU PÈRE | | | | | PRÉNOM ET NOM DE LA MÈRE À LA NAISSANCE | | | | | | | | | | | | | | |
| L'ÉLÈVE DEMEURE HABITUELLEMENT AVEC | | | | | <input type="checkbox"/> SON PÈRE ET SA MÈRE <input type="checkbox"/> SA MÈRE SEULEMENT <input type="checkbox"/> SON TUTEUR <input type="checkbox"/> AUTRE (PRÉCISEZ) _____ | | | | | <input type="checkbox"/> SON PÈRE SEULEMENT | | | | | | | | | |

SECTION 2 - SITUATION FAMILIALE

2.1 – SITUATION DES PARENTS

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|------|--|
| PÈRE | | | | | | | | | | | | | | |
| ADRESSE | | | | | | | | | | | | | | |
| NUMÉRO | | | RUE | | | | | | | | | | APP. | |
| MUNICIPALITÉ | | | | | | | | | | CODE POSTAL | | | | |
| DATE DE NAISSANCE | | | | | OCCUPATION | | | | | | | | | |
| EMPLOYEUR | | | | | NOMBRE DE MOIS TRAVAILLÉS LES 2 DERNIÈRES ANNÉES | | | | | | | | | |
| STATUT MATRIMONIAL : | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> MARIÉ <input type="checkbox"/> VEUF <input type="checkbox"/> SÉPARÉ <input type="checkbox"/> DIVORCÉ <input type="checkbox"/> REMARIÉ <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> AUTRE (PRÉCISEZ) _____ | | | | | | | | | | | | | | |

| MÈRE | | | |
|--|-----|--|--|
| ADRESSE | | | |
| NUMÉRO | RUE | APP. | |
| MUNICIPALITÉ | | CODE POSTAL | |
| DATE DE NAISSANCE | | OCCUPATION | |
| EMPLOYEUR | | NOMBRE DE MOIS TRAVAILLÉS LES 2 DERNIÈRES ANNÉES | |
| STATUT MATRIMONIAL : <input type="checkbox"/> MARIÉE <input type="checkbox"/> VEUVE <input type="checkbox"/> SÉPARÉE <input type="checkbox"/> DIVORCÉE <input type="checkbox"/> REMARIÉE <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉE <input type="checkbox"/> AUTRE (PRÉCISEZ) _____ | | | |

2.2 – ENFANTS À LA CHARGE DES PARENTS

| ENFANTS RÉSIDANT AU FOYER | | | |
|--------------------------------|-----|---|--------|
| PRÉNOM(S) | ÂGE | NOM DE L'ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ EN 2023-2024 | NIVEAU |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| ENFANTS RÉSIDANT HORS DU FOYER | | | |
| PRÉNOM(S) | ÂGE | NOM DE L'ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ EN 2023-2024 | NIVEAU |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

2.3 – REVENUS DES PARENTS POUR L'ANNÉE 2023 (DU 1^{ER} JANVIER AU 31 DÉCEMBRE)

| | | PÈRE | MÈRE |
|--------------------------|---|-----------|-----------|
| 1 | REVENUS D'EMPLOI SALAIRES BRUTS | \$ | \$ |
| 2 | REVENUS DE PENSION SÉCURITÉ DE VIEILLESSE, RÉGIME DES RENTES DU QUÉBEC, RÉGIME DE RETRAITE ET AUTRES | \$ | \$ |
| 3 | REVENUS DE PLACEMENTS REVENUS D'INTÉRÊTS, DE DIVIDENDES, D'UNE SUCCESSION, ETC. | \$ | \$ |
| 4 | REVENUS DE LOCATION D'IMMEUBLES | \$ | \$ |
| 5 | PRESTATIONS D'ASSURANCE-EMPLOI, D'ASSURANCE-SALAIRE, D'ASSURANCE-INVALIDITÉ, D'ACCIDENT DE TRAVAIL ET D'ALLOCATION FAMILIALE | \$ | \$ |
| 6 | PENSION ALIMENTAIRE OU ALLOCATION DE SÉPARATION | \$ | \$ |
| 7 | REVENUS PROVENANT D'UNE ENTREPRISE OU COMME TRAVAILLEURS AUTONOMES | \$ | \$ |
| 8 | PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE | \$ | \$ |
| 9 | BOURSES D'ÉTUDES OU DE RECHERCHE | \$ | \$ |
| 10 | AUTRES REVENUS : PRÉCISEZ | \$ | \$ |
| TOTAL DES REVENUS | | \$ | \$ |

SECTION 4 - DÉCLARATION DES PARENTS ET DE L'ÉLÈVE

4.1 – DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

POUR AIDER À L'ANALYSE DE VOTRE DEMANDE DE BOURSE, POURRIEZ-VOUS INDIQUER HONNÊTEMENT LE MONTANT DES FRAIS DE SCOLARITÉ QUE VOUS POURRIEZ ASSUMER L'AN PROCHAIN ?

_____ \$

4.2 – DÉCLARATION DES PARENTS ET DE L'ÉLÈVE

JE DÉCLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS CE FORMULAIRE ET DANS LES DOCUMENTS JOINTS DONT JE SUIS L'AUTEUR SONT VÉRIDIQUES, EXACTS ET COMPLETS ET QUE LES ATTESTATIONS JOINTES PROVIENNENT OFFICIELLEMENT D'AUTORITÉS QUI DOIVENT LES ÉMETTRE. DE PLUS, JE CONSENS À CE QUE LE COMITÉ D'ATTRIBUTION DES BOURSES VÉRIFIE, S'IL LES JUGE NÉCESSAIRES, LE MONTANT BRUT DE MES REVENUS AUPRÈS DE MON(MES) EMPLOYEUR(S), DES PERSONNES, DES INSTITUTIONS BANCAIRES ET AUTRES ORGANISMES CONCERNÉS, ET J'AUTORISE CE(CES) DERNIER(S) À LUI FOURNIR LESDITS RENSEIGNEMENTS. JE RECONNAIS QUE CETTE DÉCLARATION A LA MÊME FORCE ET LE MÊME EFFET QUE SI ELLE ÉTAIT FAITE SOUS SERMENT EN CONFORMITÉ DE LA LOI DE LA PREUVE AU CANADA.

J'AUTORISE LE COMITÉ D'ATTRIBUTION DES BOURSES À VÉRIFIER AUPRÈS DES ORGANISMES CONCERNÉS TOUT DOCUMENT PERTINENT À L'ÉTUDE DE MA DEMANDE.

SIGNATURE DU PÈRE _____
(OU DU TENANT LIEU)

ET/OU

SIGNATURE DE LA MÈRE _____
(OU DU TENANT LIEU)

DATE : _____

LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DEMEURERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELS

À L'USAGE DE L'ÉCOLE :

ACCORDÉ : _____ \$

REFUSÉ : _____

DATE : _____