

# Demande d'aide financière Camp de la relâche



<b>Demandeur (parent ou tuteur)</b>			
Nom et prénom _____		conjoint(e) ( <i>même si divorcé(e)</i> ) _____	
Adresse _____	Rue _____	Ville _____	Code postal _____
Téléphone résidence _____		Téléphone travail _____	
<b>Situation familiale du demandeur</b>			
marié(e) <input type="checkbox"/>	séparé(e) <input type="checkbox"/>	divorcé(e) <input type="checkbox"/>	veuf (ve) <input type="checkbox"/>
		célibataire <input type="checkbox"/>	conjoint de faits <input type="checkbox"/>
Nombre de personnes à charge : _____			
adulte(s)		enfant(s)	
		âge _____	âge _____
		âge _____	âge _____
<b>Attestation du demandeur</b>			
<b>Si la famille a deux conjoints :</b>		<b>Si la famille est monoparentale :</b>	
<input type="checkbox"/> les deux travaillent		<input type="checkbox"/> je travaille	
<input type="checkbox"/> les deux sont aux études		<input type="checkbox"/> je suis aux études	
<input type="checkbox"/> un travaille, un est aux études		<input type="checkbox"/> je suis sans emploi et reçois du chômage	
<input type="checkbox"/> les deux sont sans emploi		<input type="checkbox"/> je suis sans emploi et reçois l'aide sociale	
<input type="checkbox"/> un travaille, un est sans emploi		<input type="checkbox"/> autre : _____	
<input type="checkbox"/> un est aux études, un est sans emploi			
<b>Revenus familiaux</b>			
<b>a. Revenus annuels bruts de toute provenance au cours de l'année précédente :</b> _____ \$			
(selon votre déclaration d'impôt sur le revenu et celle de votre conjoint(e) s'il y a lieu)			
<b>b. Autres prestations</b>			
aide sociale _____ \$	assurance chômage _____ \$		
pension alimentaire _____ \$	allocation familiale fédérale _____ \$		
allocation logement _____ \$	allocation familiale provinciale _____ \$		
autres _____ \$	prêts et bourses _____ \$		
<b>Total des revenus : (a + b) =</b> _____ \$			
<b>Montant de l'hypothèque ou du loyer mensuel (incluant chauffage et électricité) :</b> _____ \$			
<b>Commentaires :</b>			
<b>Informations pour l'étude de la demande :</b>			
Prénom et nom _____	âge _____	Camp <i>Touche-à-tout</i> <input type="checkbox"/>	Camp <i>Spécialité</i> <input type="checkbox"/>
Prénom et nom _____	âge _____	Camp <i>Touche-à-tout</i> <input type="checkbox"/>	Camp <i>Spécialité</i> <input type="checkbox"/>
Prénom et nom _____	âge _____	Camp <i>Touche-à-tout</i> <input type="checkbox"/>	Camp <i>Spécialité</i> <input type="checkbox"/>
Prénom et nom _____	âge _____	Camp <i>Touche-à-tout</i> <input type="checkbox"/>	Camp <i>Spécialité</i> <input type="checkbox"/>
<b>Informations supplémentaires au verso</b>			

**Veillez faire parvenir votre demande :**

Centre sablon  
4265, avenue Papineau, Montréal, Québec, H2H 1T3  
À l'attention de Mme Pascale Bibeau  
tél. : 514-527-1256, poste 320  
[pbibeau@centresablon.com](mailto:pbibeau@centresablon.com)

Votre demande sera traitée uniquement sur réception des  
preuves demandées.

Veillez allouer **jusqu'à 7 jours ouvrables** pour le  
traitement.

**Documents à joindre absolument à votre demande :**

1. Avis de cotisation
2. Photocopie du feuillet T-4 et/ou Relevé 1
3. Photocopie des prestations d'assurance-chômage de l'année en cours
4. Photocopie du feuillet Relevé 5 ou d'une lettre de votre bureau d'aide sociale
5. Photocopie des prestations fiscales pour enfant(s)

**N.B Si vous n'avez pas fourni tous les documents requis pour l'étude de votre dossier, votre demande ne pourra être étudiée et votre place ne sera pas réservée.**

Les renseignements fournis dans la présente demande seront traités de façon strictement confidentielle. Vous pouvez nous indiquer tout autre commentaire susceptible de nous aider dans l'évaluation de votre demande.

J'atteste que tous les renseignements fournis dans la présente demande sont vrais. J'autorise les responsables du Centre sablon à vérifier les renseignements déclarés. Toute fausse déclaration entraînera l'annulation de votre demande. Je déclare avoir pris connaissance qu'une aide financière accordée ne permet pas d'obtenir d'autres rabais.

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
Date

**Réservé au comité d'étude**

Demande admissible : oui  non  motifs : \_\_\_\_\_

	Coût
Touche-à-tout ou Spécialité	_____ \$
coût total =	_____ \$
à payer par le demandeur =	_____ \$
aide financière accordée =	_____ \$

Autorisé par :

Date de l'étude :