



2018-2019

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

(CES RENSEIGNEMENTS DEMEURERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELS)
(CETTE DEMANDE N'EST VALABLE QUE POUR L'ANNÉE 2018-2019)

SECTION A - IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

SECTION A - IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE		NIVEAU :			
NOM :			PRÉNOM :		
ADRESSE :					
	NO	RUE	APP.		
VILLE		PROVINCE		CODE POSTAL	
VIT AVEC SES PARENTS :	<input type="checkbox"/>	VIT AVEC SON PÈRE :	<input type="checkbox"/>	TÉLÉPHONE	
VIT AVEC SA MÈRE :	<input type="checkbox"/>	AUTRE (SVP, SPÉCIFIEZ) :			

SECTION B - RENSEIGNEMENTS D'ORDRE SCOLAIRE (ANNÉE SCOLAIRE 2017-2018)

ÉCOLE FRÉQUENTÉE :					
CLASSEMENT EN SEPTEMBRE :	1 ^{RE} <input type="checkbox"/>	2 ^E <input type="checkbox"/>	3 ^E <input type="checkbox"/>	4 ^E <input type="checkbox"/>	5 ^E <input type="checkbox"/>

SECTION C - IDENTIFICATION DU RÉPONDANT

NOM :			PRÉNOM :			
ADRESSE :						
	NO	RUE	APP.			
VILLE		PROVINCE		CODE POSTAL		
TÉLÉPHONE RÉSIDENCE		TÉLÉPHONE BUREAU		CELLULAIRE		
PROPRIÉTAIRE :	<input type="checkbox"/>	LOCATAIRE :	<input type="checkbox"/>			
STATUT DU RÉPONDANT :	MÈRE <input type="checkbox"/>	PÈRE <input type="checkbox"/>	AUTRE (SVP, SPÉCIFIEZ) :			

SECTION D - SITUATION FAMILIALE DU REQUÉRANT (RÉPONDANT)

MÈRE :	VIVANTE	<input type="checkbox"/>	DÉCÉDÉE :	<input type="checkbox"/>	DATE DU DÉCÈS :						
					(JJ/MM/ANNÉE)						
PÈRE :	VIVANT	<input type="checkbox"/>	DÉCÉDÉ :	<input type="checkbox"/>	DATE DU DÉCÈS :						
					(JJ/MM/ANNÉE)						
ÉTAT CIVIL :	MARIÉ(E) :	<input type="checkbox"/>	VEUF(VE) :	<input type="checkbox"/>	DIVORCÉ(E) :	<input type="checkbox"/>	SÉPARÉ(E) :	<input type="checkbox"/>	AUTRE :		
									SVP, SPÉCIFIEZ		

ENFANTS À CHARGE DU OU DES REQUÉRANT(S) :		NIVEAU				STATUT	
NOM DE L'ENFANT	ÂGE	PRIMAIRE	SECONDAIRE	COLLÉGIAL	UNIVERSITAIRE	PRIVÉE	PUBLIQUE

SECTION E – SITUATION FINANCIÈRE DU OU DES REQUÉRANT(S)

REQUÉRANTE(E)

NOM :		PRÉNOM :	
NO D'ASSURANCE SOCIALE :		EMPLOI (SVP, SPÉCIFIEZ) :	
NOM DE L'EMPLOYEUR :			
ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :			
NOMBRE DE MOIS TRAVAILLÉS AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE :			

CONJOINT(E)

NOM :		PRÉNOM :	
NO D'ASSURANCE SOCIALE :		EMPLOI (SVP, SPÉCIFIEZ) :	
NOM DE L'EMPLOYEUR :			
ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :			
NOMBRE DE MOIS TRAVAILLÉS AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE :			

REVENUS DE LA CELLULE FAMILIALE

REVENUS DU 1 ^{ER} JANVIER 2017 AU 31 DÉCEMBRE 2017		REQUÉRANT(E)	CONJOINT(E)
PROFIT NET PROVENANT D'UNE ENTREPRISE, D'UNE FERME, D'UN COMMERCE, DE VENTE À LA COMMISSION, DE L'EXERCICE D'UNE PROFESSION LIBÉRALE, ETC. (ANNEXEZ VOS ÉTATS FINANCIERS)		\$	\$
REVENU NET DES LOYERS (ANNEXEZ VOS ÉTATS FINANCIERS)		\$	\$
SALAIRES BRUTS AVANT TOUTE DÉDUCTION (ANNEXEZ FEUILLET T4 OU TP4)		\$	\$
REVENUS DE PLACEMENTS, D'INTÉRÊTS, DE DIVIDENDES ET D'UNE SUCCESSION (ANNEXEZ LES FEUILLETS T5, TP5, T2 OU TP3 ET L'ÉTAT DE SUCCESSION)		\$	\$
PENSION DE RETRAITE, PENSION ALIMENTAIRE OU AUTRES PENSIONS - ANNEXER LES ATTESTATIONS		\$	\$
PRESTATION FISCALE POUR ENFANT (FÉDÉRAL) SOUTIEN AUX ENFANTS (PROVINCIAL), D'ASSURANCE EMPLOI, D'ASSURANCE SALAIRE (ANNEXEZ LES RELEVÉS OU ATTESTATIONS)		\$	\$
PRESTATION D'AIDE SOCIALE. INSCRIRE LE NO DE DOSSIER :		\$	\$
AUTRES REVENUS (ANNEXEZ LES ATTESTATIONS) SVP, SPÉCIFIEZ :		\$	\$
TOTAL DES REVENUS		\$	\$

SECTION F – SITUATION FINANCIÈRE DU OU DES REQUÉRANT(S) (SUITE)

BILAN FINANCIER - ACTIF AU 31 DÉCEMBRE 2017		REQUÉRANT(E)	CONJOINT(E)
ARGENT EN MAIN, EN BANQUE		\$	\$
PLACEMENTS (ACTIONS, OBLIGATIONS, CERTIFICATS DE DÉPÔT, ETC.)		\$	\$
AUTOMOBILE ET AUTRES ROULANTS NOMBRE	<input type="text"/>	\$	\$
VÉHICULE(S) RÉCRÉATIF(S) NOMBRE	<input type="text"/>	\$	\$
RÉSIDENCE (ÉVALUATION MUNICIPALE)		\$	\$
CHALET (ÉVALUATION MUNICIPALE)		\$	\$
AUTRES IMMEUBLES, TERRAINS, BÂTISSSES (ÉVALUATION MUNICIPALE)		\$	\$
VALEUR DE L'ACTIF		\$	\$
PASSIF AU 31 DÉCEMBRE 2017			
EMPRUNTS – INSTITUTIONS BANCAIRES, DE PARTICULIER OU DE COMPAGNIE DE FINANCE		\$	\$
COMPTES, BILLETS, EFFETS À PAYER		\$	\$
HYPOTHÈQUES À PAYER		\$	\$
AUTRES DETTES, SVP SPÉCIFIEZ :	<input type="text"/>	\$	\$
TOTAL DU PASSIF		\$	\$

QUEL MONTANT POUVEZ-VOUS FOURNIR POUR LA SCOLARITÉ DE VOTRE ENFANT :	\$	\$
---	----	----

TRÈS IMPORTANT :

JOINDRE À VOTRE DEMANDE UNE COPIE DE VOS DÉCLARATIONS D'IMPÔTS 2017 (REQUÉRANT (E) ET CONJOINT(E), DE VOS AVIS DE COTISATION (PROVINCIAL ET FÉDÉRAL), DE VOTRE AVIS ANNUEL DU CRÉDIT D'IMPÔT REMBOURSABLE POUR LE SOUTIEN AUX ENFANTS (PROVINCIAL), DE VOTRE AVIS DE PRESTATION FISCALE POUR ENFANTS (FÉDÉRAL) POUR 2018-2019 ET AUTRES PREUVES DE REVENUS.

À DÉFAUT DE FOURNIR CES DOCUMENTS, VOTRE DEMANDE SERA REJETÉE AUTOMATIQUEMENT.

SECTION G – SITUATION FINANCIÈRE DE L'ÉLÈVE

REVENUS BRUTS PROVENANT D'EMPLOIS DIVERS, DE BOURSES ET AUTRES REVENUS		
REVENUS PRÉVUS DU 1 ^{ER} JUIN AU 31 AOÛT 2018	\$	\$
REVENUS PRÉVUS DU 1 ^{ER} SEPTEMBRE 2018 AU 31 MAI 2019	\$	\$
BOURSES REÇUES OU À RECEVOIR (AUTRES SOURCES)	\$	\$
AUTRES REVENUS (RENTES, LEGS TESTAMENTAIRES, ETC.)	\$	\$
SPÉCIFIEZ LA SOURCE :	<input type="text"/>	\$
TOTAL DES REVENUS PRÉVUS	\$	\$

SECTION H – JUSTIFICATION DE LA DEMANDE D'AIDE

EXPLIQUEZ EN QUELQUES PHRASES CE QUI VOUS OBLIGE À FAIRE CETTE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE ET TOUT AUTRE DOCUMENT PERTINENT À L'ÉTUDE DE CELLE-CI (AU BESOIN, UTILISEZ UNE AUTRE FEUILLE) :

DÉCLARATION

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 DES AUTORITÉS QUI DOIVENT LES ÉMETTRE. JE CONSENS À CE QUE LE COLLÈGE SAINT-CHARLES-GARNIER VÉRIFIE, S'IL LE JUGE NÉCESSAIRE, LE MONTANT DE MES REVENUS AUPRÈS DE MON(MES) EMPLOYEUR(S), DES PERSONNES ET AUTRES ORGANISMES CONCERNÉS, ET J'AUTORISE CE(CES) DERNIER(S) À LUI FOURNIR LESDITS RENSEIGNEMENTS. JE RECONNAIS QUE CETTE DÉCLARATION À LA MÊME FORCE ET LE MÊME EFFET QUE SI ELLE ÉTAIT FAITE SOUS SERMENT EN CONFORMITÉ DE LA LOI DE LA PREUVE AU CANADA. DE PLUS, JE M'ENGAGE, SI MA SITUATION FINANCIÈRE CHANGEAIT, À EN AVISER LE COLLÈGE SAINT-CHARLES-GARNIER ET À REMBOURSER EN TOUT OU EN PARTIE TOUTE AIDE FINANCIÈRE ACCORDÉE QUI NE SERAIT PLUS JUSTIFIÉE.

DATE

SIGNATURE DU REQUÉRANT(E)