

Madame, Monsieur,

Questions ? 450 834-6383 poste 221

Le Camp Mariste offre des subventions pour favoriser l'accès en camp de vacances à des enfants de familles moins nanties avec l'aide du Fonds d'Aide aux Enfants du Camp Mariste et du Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur.

Si vous croyez avoir besoin d'une subvention, nous vous remercions de remplir ce document et nous le retourner **avec une copie d'un des documents suivants** : Avis de cotisation (T-451) délivré par l'Agence du revenu du Canada OU Avis de cotisation (TPF-98) délivré par le ministère des Finances du Québec OU l'avis de décision (ou document de déclaration mensuelle) accordé à un adulte ou à une famille prestataire de l'aide financière de dernier recours d'Emploi Québec.. La réception de ces documents est obligatoire pour pouvoir traiter votre demande. Nous vous contacterons par la suite pour vous aviser si vous êtes éligibles ainsi que du montant accordé.

Les sommes disponibles étant limitées, ne tardez pas à envoyer votre demande !
Vous pouvez nous la retourner par courriel à f.auger@campmariste.qc.ca

Québec 



FONDS D'AIDE
AUX ENFANTS
DU CAMP MARISTE

| INFORMATIONS SUR LES PARENTS | | INFORMATIONS SUR LES ENFANTS | |
|---------------------------------------|---------------|------------------------------|--|
| Parent demandeur | | Enfant 1 | |
| Prénom : | | Prénom : | |
| Nom : | | Nom : | |
| Adresse : | | Âge : | |
| Ville, province : | Code postal : | Enfant 2 | |
| Courriel : | | Prénom : | |
| Téléphone maison : | | Nom : | |
| Téléphone travail : | poste : | Âge : | |
| Cellulaire : | | Enfant 3 | |
| Nombre de personnes dans la famille : | | Prénom : | |
| Revenus annuels bruts de la famille : | | Nom : | |
| | | Âge : | |

| SÉJOUR DÉSIRÉ ÉTÉ 2022 (COCHEZ VOTRE CHOIX) | | | | | |
|---|--|-----------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Session | Dates | Nuitées | Fouineurs 5-9 ans | Pionniers 10-11 ans | Explorateurs 12-16 ans |
| 1 | Dimanche 26 juin au vendredi 1 ^{er} juillet | 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Dimanche 3 juillet au vendredi 15 juillet | 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Dimanche 17 juillet au vendredi 22 juillet | 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Dimanche 24 juillet au vendredi 29 juillet | 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Dimanche 31 juillet au vendredi 12 août | 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

J'ai joint à cette demande une preuve de revenus de la dernière année (Avis de cotisation ou carnet)

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

1 semaine

2 semaines

Montant d'aide financière accordé par enfant : _____

TOTAL : _____

TOTAL : _____

Montant à être payé par les parents : _____ (tx incluses)

_____ (tx incluses)