



DEMANDE D'ASSISTANCE FINANCIÈRE



Madame, Monsieur,

Questions ? 450 834-6383 poste 220

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



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 2023 (COCHEZ VOTRE CHOIX)					
Session	Dates	Nuitées	Fouineurs 5-9 ans	Pionniers 10-11 ans	Explorateurs 12-16 ans
1	Dimanche 25 juin au vendredi 30 juin	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Dimanche 2 juillet au vendredi 14 juillet	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Dimanche 16 juillet au vendredi 21 juillet	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Dimanche 23 juillet au vendredi 28 juillet	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Dimanche 30 juillet au vendredi 11 août	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROGRAMME ASPIRANT-MONITEUR (15 ANS ET PLUS)			
	Dates	Nuitée	PAM
1	Dimanche 25 juin au vendredi 14 juillet	19	<input type="checkbox"/>
4	Dimanche 23 juillet au vendredi 11 août	19	<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)