



SAINTE-JULIE

## AIDE FINANCIÈRE DE SOUTIEN À L'EXCELLENCE

### VOLET HUMANITAIRE

NOM DU PARTICIPANT ( <i>en lettre moulées</i> )	
NOM DU PARENT	
ADRESSE	
CODE POSTAL	
TÉLÉPHONE	Résidence : _____ Bureau : _____
COURRIEL	
DATE DE NAISSANCE DU PARTICIPANT	
SCOLARITÉ	Primaire <input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> Universitaire <input type="checkbox"/> <i>Preuve demandée pour les niveaux collégial et universitaire</i>
NUMÉRO DE <b>CARTE LOISIRS (chiffres rouges)</b> ou joindre une preuve de résidence	_____ Numéro _____ Date d'expiration _____
NOM DE L'ÉVÉNEMENT	
DATE ET LIEU DU PROGRAMME D'AIDE HUMANITAIRE	
ATTESTATION DE VOTRE PARTICIPATION	<input type="checkbox"/> Photocopie du billet d'embarquement, article de journal
LE PROGRAMME D'AIDE HUMANITAIRE EST SANCTIONNÉ PAR QUEL ORGANISME HUMANITAIRE	<input type="checkbox"/> Fournir l'attestation
PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES (décrire les principaux coûts de participation à l'événement et le montant total)	_____ _____ _____
LE FINANCEMENT DE CES COÛTS SERA FAIT PAR	<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Commandites <input type="checkbox"/> Organisme <input type="checkbox"/> Autres

**J'ATTESTE QUE TOUS LES RENSEIGNEMENTS MENTIONNÉS SONT EXACTS**

Signature	Date

<b>RÉSERVÉ PAR LA VILLE DE SAINTE-JULIE</b>		
Aide financière <b>accordée</b> selon la politique d'attribution de subventions du conseil municipal	_____ \$	Date _____
Aide financière <b>refusée</b>	<input type="checkbox"/>	