

Candidature : **Nom de l'enfant :** _____

Date de naissance : _____ Sexe : _____

Nom du parent : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : (____) _____ Nombre d'enfants dans la famille : _____

Situation familiale :

État civil : Marié _____ Monoparentale : _____ Autre (spécifier) : _____

Revenu familiale : (Une confirmation vous sera demandé): Entre 0\$ et 24 000\$ _____

Entre 24 001\$ et 30 000\$ _____ Entre 30 001\$ et 35 000\$ _____

Entre 35 001\$ et 40 000\$ _____ 40 000\$ et plus _____

Activité :

Nom de l'activité (ex : soccer) : _____

Nom de l'organisme offrant l'activité : _____

Durée de l'activité : _____ # heure par session : _____

Personne contact : _____ Téléphone : _____

Coût de l'inscription : _____ \$ Coût de l'équipement : _____ \$

Contribution de la famille : _____ **Coût total de la demande :** _____ \$

Description de l'équipement si nécessaire : _____

Chèque payable à :

Nom de l'organisme : _____

Nom de la personne qui réfère : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Courriel : _____ Montant demandé : _____

Signature du responsable de la demande

Date de la demande

Veillez vous présenter à la Maison de la Famille Memphrémagog avec :

- **le formulaire de demande**
- **et une preuve de revenu de l'année précédente.**