

FONDS D'AIDE À LA RÉUSSITE SERGE-BÉLISLE

Demande de financement



IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

NOM et PRÉNOM	N° de TÉLÉPHONE
ADRESSE	DATE DE NAISSANCE
NOM D'UN PARENT ou TUTEUR	N° de TÉLÉPHONE
	MONTANT DEMANDÉ
	\$

SOUTIEN

NOM DE L'ORGANISME EN SOUTIEN	COORDONNÉES DE L'INTERVENANT

PROJET

DESCRIPTION DU PROJET (Quoi)

DIRECTION DES SERVICES COMMUNAUTAIRES

ADJOINTE ADMINISTRATIVE	DIRECTRICE	DATE

PROJET

OBJECTIFS ET MOYENS *(Pourquoi ? et Comment ?)*

ÉCHÉANCIER DU PROJET OU DATE PRÉVUE *(Quand ?)*

PERSPECTIVES *(Est-ce que le projet favorisera la réussite, le dépassement et la participation du demandeur?)*

COMMENT COMPTEZ-VOUS REMBOURSER LE PRÊT ?

SIGNATURES

DEMANDEUR	DATE
X	
PARENT ou TUTEUR	DATE
X	
INTERVENANT EN SOUTIEN	DATE
X	

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Financement recommandé :	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	MONTANT :	\$
MOTIFS				
RECOMMANDATIONS				

Adopté par le c. a. 2014-