

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

EN COMPLÉTANT CE FORMULAIRE, JE RECONNAIS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES CONDITIONS D'ADMISSION DE LA POLITIQUE MUNICIPALE D'AIDE ET DE SUPPORT FINANCIER DE LA VILLE DE BEDFORD.

Je _____ confirme que l'enfant concerné par cette demande réside à mon domicile l'équivalent d'un minimum de 25 semaines par année.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM de l'enfant : _____ Prénom: _____

Adresse: _____ Code postal: _____

Adresse courriel: _____

Date de naissance de l'enfant : _____ Âge: _____ Sexe: F M

Nom du père ou de la mère: _____

Téléphone: _____ (rés.) _____ (trav.)

Signature du parent : _____

RENSEIGNEMENTS SUR L'ACTIVITÉ :

Frais d'inscription : _____ \$ (annexer les documents nécessaires)

Voir conditions d'admission à la Politique municipale d'aide et de support financier

Signature : _____ Date : _____

VEUILLEZ TRANSMETTRE CE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI ET LES DOCUMENTS REQUIS À L'HÔTEL DE VILLE, 1, rue Principale, à Bedford (Québec) J0J 1A0.

Par courriel : administration@ville.bedford.qc.ca

POUR INFORMATION : 450 248-2440.
