

## 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](mailto:administration@ville.bedford.qc.ca)

POUR INFORMATION : 450 248-2440.

---