Fondation MAURICE-TANGUAY
pour les enfants aux besoins particuliers

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE POUR UNE FAMILLE

PRÉSENTATION DE VOTRE ENFANT

Nom de l'enfant: _____ (Nom de famille / Prénom) **Date de naissance:** _____ (mois/jour/année)

Adresse: _____

Ville: _____ **No. de téléphone:** _____

Code postal: _____ **Cellulaire:** _____

DESCRIPTION DE MON ENFANT (cocher et spécifier au besoin)

Déficience intellectuelle	☐
Déficience physique	☐
Trouble du spectre de l'autisme	☐
Troubles du langage	☐
Troubles de santé mentale	☐
Autres	☐

VOTRE SITUATION FAMILIALE

Contexte familial (cocher)

Famille biparentale	☐
Famille reconstituée	☐
Famille monoparentale	☐
Famille d'accueil	☐

Nom de la mère: _____ **Revenu familal brut:** _____ $

Profession: _____

Nom du père: _____

Profession: _____

Nom des autres enfants (moins de 18 ans) de la famille: _____ **Âge:** _____

_____ **Âge:** _____

_____ **Âge:** _____

_____ **Âge:** _____

_____ **Âge:** _____

VOTRE PROJET

Inscrire les équipements ou services pour lesquels vous faites votre demande

Description: _____

_____

_____ _____ $

Fournisseur #1 *Première soumission*

_____ _____ $

Fournisseur #2 *Deuxième soumission*

Avez-vous d'autres sources de financement ou une assurance personnelle qui couvre les frais demandés ? oui / non *(encercler)*

Si oui, lesquelles: _____ Montant alloué: _____ $

_____ Montant alloué: _____ $

Je, _____ certifie que les renseignements contenus dans cette demande d'aide financière sont véridiques et complets.

_____ _____

Signature Date (jour/mois/année)

Une copie de ce formulaire doit être envoyée par la poste accompagné de tous les autres documents nécessaires à l'étude de votre demande.
Pour toute question relative à votre demande ou pour en savoir davantage sur la mission de la Fondation Maurice Tanguay, veuillez communiquer avec madame **Sandra Lavictoire** au **1-877-627-5527** ou par courriel à **fondation@tanguay.ca**
Tous les renseignements seront traités confidentiellement.