

Formulaire de demande au Fonds de solidarité

Nom de l'enfant		Prénom de l'enfant	Sexe M ☐ F ☐
Date de naissance	Adresse		
Code Postal	Téléphone	Courriel	

Critères d'admissibilité applicables

SVP joindre une ou les pièces justificatives pour compléter votre demande

- ☐ Aide social
- ☐ Assurance-emploi
- ☐ Faible revenu (copie du dernier avis de cotisation de revenus du Québec)

Indiquer votre revenu familial mensuel moyen : \$

Veuillez décrire la raison de votre demande d'aide financière

Informations supplémentaires (compléter les champs applicables uniquement)

Nom / prénom de la mère	
Nom / prénom du père	
Nom / prénom du gardien légal	
Nombre d'enfants dans la famille	Âge des enfants

☐ Je certifie que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et complets. Je réalise qu'en cas de fausse déclaration ou d'omission volontaire de communiquer des informations pertinentes, le CSOQ se réserve le droit d'exiger un remboursement complet de l'aide financière accordée.

☐ Je comprends que 7 heures de bénévolat annuel devront être fournies soit par moi, le signataire, ou par le joueur/joueuse pour qui la demande est faite. Le club se réserve le droit d'utiliser le nom du joueur pour toutes activités de financement.

Nom

Signature

Date