

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

REÇU LE : \_\_\_\_\_

STATUT DE LA DEMANDE : \_\_\_\_\_

MONTANT RECOMMANDÉ : \_\_\_\_\_

**FORMULAIRE  
AIDE FINANCIÈRE  
ÉLITE SPORTIVE**

Avant de remplir ce formulaire, veuillez consulter la *Politique aide financière jeunes athlètes d'élite sportive*. Des changements peuvent y avoir été apportés.

**IDENTIFICATION****RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DISCIPLINE SPORTIVE : \_\_\_\_\_

NUMÉRO CARTE DE CITOYEN : \_\_\_\_\_ EXP : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
anné(e) mois jour

ADRESSE : \_\_\_\_\_

VILLE : SAINTE-MARTHE-SUR-LE-LAC

CODE POSTAL : J0N 1P0

PROVINCE : QUÉBEC

NOM DE LA MÈRE OU DU PÈRE : \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**ÉTUDES À TEMPS PLEIN :  ÉTUDES À TEMPS PARTIEL :  NIVEAU SCOLAIRE : \_\_\_\_\_

ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ : \_\_\_\_\_

**DISCIPLINE SPORTIVE**

DISCIPLINE : \_\_\_\_\_ CLUB/FÉDÉRATION/ASSOCIATION : \_\_\_\_\_

NOM DE L'INSTRUCTEUR OU DU RESPONSABLE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ SITE INTERNET : \_\_\_\_\_

**DÉTAIL DES ÉVÉNEMENTS SPORTIFS**

NOM DE LA COMPÉTITION	NIVEAU	DATE	LIEU	COÛT D'INSCRIPTION	RÉSULTAT OBTENU

**FAITS SAILLANTS ET INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR L'ATHLÈTE**

Si vous le désirez, vous pouvez partager des faits saillants survenus pendant l'année en cours.

---

---

---

---

---

**SIGNATURES**

Par cette signature, vous attestez que toutes les informations fournies dans le présent formulaire sont exactes et véridiques.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'athlète\_\_\_\_\_  
Nom en lettres imprimées\_\_\_\_\_  
Date\_\_\_\_\_  
Signature du parent\_\_\_\_\_  
Nom en lettres imprimées\_\_\_\_\_  
Date

N'oubliez pas de joindre tous les documents exigés par la *Politique aide financière jeunes athlètes d'élite sportive* de la Ville de Sainte-Marthe-sur-le-Lac.