

DEMANDE DE FINANCEMENT AUX ÉTUDES

ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

Vous devez compléter toutes les parties de la demande

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT

NOM ET PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE AAAA/MM/JJ	# BANDE 0770	# ASS. SOCIALE	SEXE F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
---------------	---------------------------------	-----------------	----------------	---

CODE PERMANENT: _____

ADRESSE PERMANENTE ET SCOLAIRE

PERMANENTE (COMPLETE)			PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE (COMPLETE)		
Numero	RUE	No APP.	Numero	RUE	No APP.
Ville	Province	Code Postal	Ville	Province	Code Postal
Numero de téléphone	Autre numero de téléphone		Numero de téléphone	Autre numero de téléphone	
Cochez l'adresse où nous devons acheminer la correspondance officielle:			<input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Année scolaire		

IMPORTANT - Adresse courriel (pour correspondance générale: _____@_____)

INFORMATION BANCAIRE

No Transit: 815- _____
No Folio-Compte: _____

SITUATION DE L'ÉTUDIANT

ÉTAT CIVIL

Célibataire Marié Conjoint de fait Séparé Divorcé Veuf

Si vous avez un conjoint est-il ? Aux études En emploi À votre charge

SITUATION FAMILIALE

<input type="checkbox"/> Étudiant habitant chez un parent	<u>Enfants à charge</u> Nom et prenom _____ Date de naissance _____
<input type="checkbox"/> Étudiant independant	
<input type="checkbox"/> Étudiants et co-locataire	
<input type="checkbox"/> Étudiant avec conjoint à charge	
<input type="checkbox"/> Étudiant avec enfant(s) à charge	
Fournir certificat de naissance pour chaque enfant	

POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025, JE SERAI INSCRIT :

ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT _____

PROGRAMME D'ÉTUDE _____

POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025, JE SERAI FINISSANT : OUI NON

SESSION ÉTÉ 2024

TEMPS PLEIN TEMPS PARTIEL

SESSION AUTOMNE 2024

TEMPS PLEIN TEMPS PARTIEL

SESSION HIVER 2025

TEMPS PLEIN TEMPS PARTIEL

Dans le présent formulaire, le masculin est utilisé sans discrimination, dans le seul but d'alléger le texte

POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025, JE SERAI EN:

- Salle de classe
 Enseignement à distance
 Virtuel (Internet)
- Hybride: en classe et enseignement à distance
 Hybride: en classe et virtuel (internet)

ENGAGEMENT DE L'ÉTUDIANTS

- _____ Je m'engage à fournir à la direction de l'Éducation de Wemotaci tous les documents demandés
- _____ Je m'engage à rembourser les montants perçus si je n'ai pas fourni les documents demandés
- _____ Je m'engage à aviser immédiatement la Direction de l'Éducation de Wemotaci en cas d'abandon partiel, temporaire ou total, de dispense (exemption de cours) et/ou de modification de régime d'études ou de programme d'études, ainsi que tout changement de ma situation personnelle ou celle des enfants que je déclare à ma charge, car ceux-ci peuvent modifier l'aide accordée dans le cadre du présent programme.
- Initial _____

DÉCLARATION

Je déclare (nous déclarons), par la présente, que les renseignements sont à tous les égards vrais, exacts et complets.
Toute fausse déclaration ou omission constitue une infraction grave et peut entraîner l'annulation de la demande

Signature de l'étudiant

Date

Signature du parent ou tuteur (si étudiant mineur)

Date

Nous vous rappelons que le programme de financement à la formation professionnelle et aux études postsecondaires 2024-2025 est disponible à l'adresse suivante : www.wemotaci.com

Tous les documents et/ou informations concernant le programme de financement à la formation professionnelle et aux études postsecondaires devront être acheminés soit par courriel, par courrier ou par télécopieur aux coordonnées suivantes:

coordo.etudiants@edu.wemotaci.com
Secteur Éducation et Formation
39 rue Kenosi C.P.248
Wemotaci (Québec) G0X 3R0
No télécopieur 819-666-2512

DOCUMENTS OBLIGATOIRES À JOINDRE AVEC VOTRE DEMANDE DE FINANCEMENT

COCHEZ TOUS LES DOCUMENTS JOINTS AVEC VOTRE ENVOI

POUR UNE PREMIÈRE DEMANDE

POUR UNE POURSUITE D'ÉTUDE

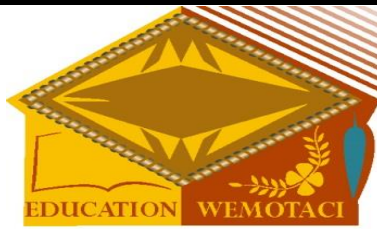
- | | | | |
|---|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Demande de financement | <input type="checkbox"/> | Demande de financement | <input type="checkbox"/> |
| Preuve d'admission / inscription | <input type="checkbox"/> | Preuve d'admission / inscription | <input type="checkbox"/> |
| Formation professionnelle (DEP) | <input type="checkbox"/> | Formation professionnelle (DEP) | <input type="checkbox"/> |
| Certificat de naissance (grand format) | <input type="checkbox"/> | Horaire ou choix de cours | <input type="checkbox"/> |
| Certificat de statut indien <u>valide</u> | <input type="checkbox"/> | Relevé de notes | <input type="checkbox"/> |
| Spécimen de chèque | <input type="checkbox"/> | | |
| Procuration | <input type="checkbox"/> | | |
| Horaire ou choix de cours | <input type="checkbox"/> | | |
| Relevé de notes | <input type="checkbox"/> | | |

En cas de besoin, d'autres documents pourront être exigés

VOTRE DEMANDE SERA ANALYSÉE LORSQUE NOUS AURONS REÇU TOUS LES DOCUMENTS OBLIGATOIRES

DATE LIMITE DE RÉCEPTION DES DEMANDES DE FINANCEMENT AUX ÉTUDES

- | | | |
|----------------------|-------|----------------------------------|
| SESSION ÉTÉ 2024 | ⇒⇒⇒⇒⇒ | AU PLUS TARD LE 20 AVRIL 2024 |
| SESSION AUTOMNE 2024 | ⇒⇒⇒⇒⇒ | AU PLUS TARD LE 30 JUIN 2024 |
| SESSION HIVER 2025 | ⇒⇒⇒⇒⇒ | AU PLUS TARD LE 10 NOVEMBRE 2024 |



MAISON DE L'ÉDUCATION DE WEMOTACI
39 RUE KENOSI C.P 248
WEMOTACI, G0X 3R0
TÉL : 819-666-2510 FAX : 819-666-2512

PROCURATION

AUTORISANT À RECUEILLIR DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

L'étudiant doit signer cette procuration pour être admissible au programme d'aide financière

Je, _____, autorise le Conseil des Atikamekw de Wemotaci, Secteur Éducation et Formation, à recueillir auprès des autres services du Conseil des Atikamekw de Wemotaci, institutions ou organismes concernés, publics ou privés, toute information, document, copie de documents et /ou relevé afin de déterminer mon admissibilité au Programme de financement à la formation professionnelle et aux études postsecondaire de Wemotaci et ce, pour toute la période au cours de laquelle je recevrai de l'aide financière en vertu de ce programme

Cette autorisation prend fin lorsque plus d'une année s'est écoulée sans qu'une nouvelle demande d'aide financière n'ait été complétée

Date de naissance : _____

Numero de Bande : 0770 _____

Signature de l'étudiant : _____

Date: _____

Signature du parent : _____

Date : _____

si l'étudiant est d'âge mineur

AUTORISANT À COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

La signature de l'étudiant pour cette procuration n'est pas obligatoire mais serait grandement appréciée

La non- signature de cette procuration n'entraînera aucune conséquence à l'endroit de l'étudiant

Je, _____, autorise le Conseil des Atikamekw de Wemotaci, Secteur Éducation et Formation, à communiquer les renseignements personnels qu'ils ont recueillis à mon égard afin de déterminer mon admissibilité au Programme de Financement à la formation document, copie de documents et/ou relevé afin de déterminer mon admissibilité au Programme professionnelle et aux études postsecondaire de Wemotaci et ce, pour toute la période au cours de laquelle je recevrai de l'aide financière en vertu de ce programme

Cette autorisation prend fin lorsque plus d'une année s'est écoulée sans qu'une nouvelle demande d'aide financière n'ait été complétée

Date de naissance : _____

Numero de Bande : 0770 _____

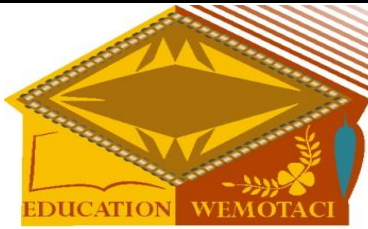
Signature de l'étudiant : _____

Date: _____

Signature du parent : _____

Date : _____

si l'étudiant est d'âge mineur



MAISON DE L'ÉDUCATION DE WEMOTACI
39 RUE KENOSI C.P 248
WEMOTACI, G0X 3R0
TÉL : 819-666-2510 FAX : 819-666-2512

À L'USAGE DE LA DIRECTION DE L'ÉDUCATION DU CONSEIL DES ATIKAMEKW DE WEMOTACI

Niveau de programme d'étude

AAAA/MM/JJ

DATE

Niveau 1 Niveau 2 Niveau 3

NOM DE L'ÉTUDIANT : _____

ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT : _____

DOMAINE D'ÉTUDES : _____ DIPLÔME VISÉ: _____

DEMANDE RECOMMANDÉE : OUI NON

Remarques: _____

DEMANDE: ACCEPTÉE REJETÉE RÉPONSE REPORTÉE

Raison: _____

SIGNATURE DIRECTION _____ DATE : _____

INITIALES MEMBRES DU COMITÉ :

