

# DEMANDE DE FINANCEMENT AUX ÉTUDES

## ANNÉE SCOLAIRE 2025-2026

Vous devez compléter toutes les parties de la demande

### IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT

|               |                                 |                 |                |   |
|---------------|---------------------------------|-----------------|----------------|---|
| NOM ET PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE<br>AAAA/MM/JJ | # BANDE<br>0770 | # ASS. SOCIALE | SEXE<br>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<br><input type="checkbox"/> Étudiant independant<br><input type="checkbox"/> Étudiants et co-locataire<br><input type="checkbox"/> Étudiant avec conjoint à charge<br><input type="checkbox"/> Étudiant avec enfant(s) à charge | <u>Enfants à charge</u>                                   |                   |
|   | Nom et prenom   | Date de naissance |
|   | _____   | _____             |
|   | _____   | _____             |
|   | <b>Fournir certificat de naissance pour chaque enfant</b> |                   |

POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2025-2026, JE SERAI INSCRIT :

ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT \_\_\_\_\_

PROGRAMME D'ÉTUDE \_\_\_\_\_

POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2025-2026, JE SERAI FINISSANT :

OUI  NON

#### SESSION ÉTÉ 2025

TEMPS PLEIN  TEMPS PARTIEL

#### SESSION AUTOMNE 2025

TEMPS PLEIN  TEMPS PARTIEL

#### SESSION HIVER 2026

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 2025-2026, 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 2025-2026 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

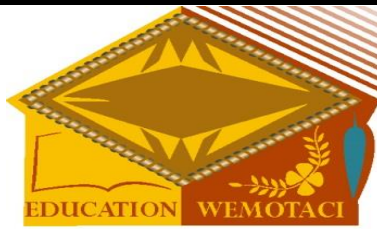
- |   |                          |                        |                          |
|---|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| Demande de financement                    | <input type="checkbox"/> | Demande de financement | <input type="checkbox"/> |
| Preuve d'admission                        | <input type="checkbox"/> | Preuve d'admission     | <input type="checkbox"/> |
| Certificat de naissance (grand format)    | <input type="checkbox"/> | Horaire                | <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                                   | <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 2025     | ⇒⇒⇒⇒ | AU PLUS TARD LE 20 AVRIL 2025    |
| SESSION AUTOMNE 2025 | ⇒⇒⇒⇒ | AU PLUS TARD LE 30 JUIN 2025     |
| SESSION HIVER 2026   | ⇒⇒⇒⇒ | AU PLUS TARD LE 10 NOVEMBRE 2025 |



**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 est obligatoire**

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 \_\_\_\_\_

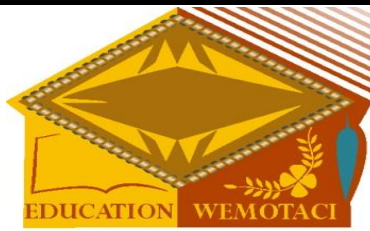
Signature de l'étudiant : \_\_\_\_\_

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 :

