



Initiales : \_\_\_\_\_

## Formulaire de demande P.R.O. Jeunesse Edmundston

### Possibilités Récréatives Offertes à la Jeunesse

- P.R.O. Jeunesse Edmundston est accessible aux résidents et résidentes de 18 ans ou moins de la municipalité d'Edmundston uniquement.
- Les demandes sont traitées selon le principe du **premier arrivé, premier servi**.
- Ce service confidentiel est offert par P.R.O. Jeunesse Edmundston et le Service des loisirs et des sports d'Edmundston.
- P.R.O. Jeunesse Edmundston se réserve entre **4 et 6 semaines** pour étudier votre demande.
- **Il est important que vous envoyiez votre demande au moins 6 semaines avant le début des inscriptions de l'activité choisie.**

<b>Avez-vous déjà bénéficié des services de P.R.O. Jeunesse Edmundston?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>SECTION A: RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR</b> (Le demandeur est le parent ou le tuteur légal du ou des enfants)	
NOM :	PRÉNOM :
ADRESSE POSTALE :	CODE POSTAL :
TÉL. MAISON :	TÉL. CELLULAIRE :
COURRIEL :	NOMBRE D'ENFANTS À ENREGISTRER:
RELATION AVEC LE OU LES ENFANTS <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur légal <input type="checkbox"/> Autre : _____	CETTE APPLICATION EST POUR LA SAISON : <input type="checkbox"/> Printemps <input type="checkbox"/> Été <input type="checkbox"/> Automne <input type="checkbox"/> Hiver
<b>SECTION B: RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX ET FINANCIERS</b>	
ÊTES-VOUS DANS UNE OU PLUSIEURS DES SITUATIONS SUIVANTES : <input type="checkbox"/> Réfugié (moins d'un an au Canada) <input type="checkbox"/> Nouvel arrivant (moins d'un an au Canada) <input type="checkbox"/> Programme d'assistance social <input type="checkbox"/> Logement avec « NB Housing » <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Veuf ou veuve <input type="checkbox"/> Parent monoparental <input type="checkbox"/> Parent Étudiant <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> Aucune de ces réponses	
COMBIEN D'INDIVIDUS FORMENT VOTRE MÉNAGE (ENFANTS ET ADULTES)?	COMBIEN ONT MOINS DE 18 ANS?
COMBIEN D'ADULTES DE VOTRE MÉNAGE SONT RESPONSABLES FINANCIÈREMENT?	QUEL EST LE SALAIRE ANNUEL COMBINÉ DE CES ADULTES?
<b>***IMPORTANT***</b>	
<b>INCLURE LES 3 DERNIERS RELEVÉS DE PAIE OU LE T4 LE PLUS RÉCENT POUR CHAQUE ADULTE</b>	
<b>POURQUOI DEMANDEZ-VOUS L'AIDE DE P.R.O. JEUNESSE EDMUNDSTON?</b>	

<b>SECTION C: RÉFÉRENCES</b>	
S.V.P. indiquer le nom de deux personnes qui peuvent témoigner de votre situation financière et familiale et confirmer que vous nécessitez l'aide de P.R.O. Jeunesse Edmundston. Ces adultes, actifs dans la communauté, doivent connaître l'enfant et/ou la famille.	
<b>*Les membres de la famille ne sont pas acceptés comme référence.</b>	
Première référence	Deuxième référence
NOM :	NOM :
RELATION : <input type="checkbox"/> Gestionnaire, Superviseur <input type="checkbox"/> Avocat <input type="checkbox"/> Travailleur social <input type="checkbox"/> Enseignant, membre de la direction, éducateur à la petite enfance <input type="checkbox"/> Professionnel de la santé <input type="checkbox"/> Agent de probation <input type="checkbox"/> Conseiller financier, Comptable <input type="checkbox"/> Représentant du centre de ressources pour nouveaux arrivants au Nord-Ouest <input type="checkbox"/> Autre : _____	RELATION : <input type="checkbox"/> Gestionnaire, Superviseur <input type="checkbox"/> Avocat <input type="checkbox"/> Travailleur social <input type="checkbox"/> Enseignant, membre de la direction, éducateur à la petite enfance <input type="checkbox"/> Professionnel de la santé <input type="checkbox"/> Agent de probation <input type="checkbox"/> Conseiller financier, Comptable <input type="checkbox"/> Représentant du centre de ressources pour nouveaux arrivants au Nord-Ouest <input type="checkbox"/> Autre : _____
COURRIEL :	COURRIEL :
TÉLÉPHONE :	TÉLÉPHONE :
Je, _____, autorise les individus mentionnés ci-dessus à divulguer toute information personnelle pertinente pour l'évaluation de la demande. De plus, j'autorise P.R.O. Jeunesse à recueillir ces renseignements.	
<b>SECTION D: LIRE ATTENTIVEMENT CETTE PARTIE</b>	
Le demandeur décharge de toute responsabilité la municipalité d'Edmundston, le Service des loisirs et des sports d'Edmundston, P.R.O. Jeunesse Edmundston, leurs agents, mandataires et employés.es de toutes actions, procédures, réclamations, frais, dommages et intérêts, dépenses et demandes qui pourraient être entamés ou engagés relativement à toutes pertes, dommages ou blessures qui pourraient survenir de par la participation du bénéficiaire du programme P.R.O. Jeunesse Edmundston avant, pendant et après sa participation dans l'activité de son choix.	
Le demandeur dégage de toute responsabilité la municipalité d'Edmundston, le Service des loisirs et des sports d'Edmundston, P.R.O. Jeunesse Edmundston, leurs agents, mandataires et employés envers le bon déroulement et la qualité de l'activité sélectionnée par le bénéficiaire.	
Les renseignements personnels qui apparaissent sur ce formulaire sont confidentiels et ne pourront être reproduits qu'avec le consentement du demandeur. Ils serviront uniquement à tenir un registre des personnes qui utilisent le service P.R.O. Jeunesse Edmundston.	
Veuillez adresser toute question à notre coordonnateur, Pavillon sportif, C.P. 605, Edmundston, N.-B., E3V 3L2 ou au (506) 737-6925.	
<input type="checkbox"/> <b>J'AI LU ET JE COMPRENDS LA DÉCLARATION CI-HAUT</b>	
SIGNATURE : _____	DATE : _____
<b>Pour usage interne seulement.</b>	
Reçu par : _____ Date: _____ Heure: _____	
Veuillez compléter ce formulaire, le poster, l'apporter ou l'envoyer par télécopieur à : P.R.O. Jeunesse Edmundston, C.P. 605, Edmundston, N.-B., E3V 3L2 – Télécopieur : (506) 737-6850	
Le concept P.R.O. Jeunesse a été élaboré par la municipalité de Thunder Bay, en Ontario.	

SECTION E : RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT		
NOM :		PRÉNOM :
NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE :	DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA) :	SEXE :

CHOIX DES ACTIVITÉS	
<b>Quel type de d'aide demandez-vous?</b> <input type="checkbox"/> Inscription seulement <input type="checkbox"/> Équipement seulement <input type="checkbox"/> Inscription et équipement	<p style="text-align: center;"><b><u>IMPORTANT</u></b></p> <p style="text-align: center;">Le parent/tuteur est responsable d'inscrire son enfant à l'activité et de le transporter.</p>

Premier choix	
TYPE D'ACTIVITÉ :	ÉQUIPE/GROUPE/ORGANISME :
LE COÛT DE L'INSCRIPTION :	NUMÉRO DE TÉL. OU COURRIEL DE L'ORGANISME :

Deuxième choix	
TYPE D'ACTIVITÉ :	ÉQUIPE/GROUPE/ORGANISME :
LE COÛT DE L'INSCRIPTION :	NUMÉRO DE TÉL. OU COURRIEL DE L'ORGANISME :

**IMPORTANT**

**Si vous souhaitez postuler pour plusieurs enfants, veuillez imprimer la page 3 ou demander des exemplaires individuels de la page 3 pour chaque enfant que vous souhaitez inscrire.**