



*Propageons les rêves, l'amour, la vie!...*

## **FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE**

**La Fondation Justin Lefebvre aide à soulager la pauvreté en diminuant les obstacles financiers pour les enfants venant de familles à faible revenu, afin de leur donner accès à des activités sportives et à l'éducation dans la région de l'Estrie selon certains critères établit.**

**L'organisme supporte également la cause des dons d'organes en y faisant la promotion, l'éducation et en aidant financièrement la recherche reliée à celle-ci.**

### **CRITÈRES D'ADMISIBILITÉ :**

- Avoir moins de 18 ans.
- Demeurer en Estrie.
- Avoir une preuve d'inscription ou de paiement dans les différents créneaux couverts par la fondation.
- Faire une demande sur le formulaire prévu et selon les règles établies.
- Avoir un revenu familial moindre que le seuil établi par Statistique Canada.
- Avoir une preuve du revenu familial.  
Ex. : Avis de cotisation (Canada ou Québec)  
T4 de l'année précédente  
Plus récent rapport d'impôt annuel
- Et tous autres documents jugés pertinents à la demande.



## LA SÉLECTION :

Le conseil d'administration de la Fondation Justin Lefebvre recevra les demandes et chacune d'elle sera étudiée en toute confidentialité. Les aides établis sont les suivantes :

- Maximum de 350\$ annuellement, par enfant, pour l'aide aux sports.
- Maximum de 100\$ annuellement, par enfant, pour l'achat d'articles scolaires.

Le formulaire, dûment rempli, devra être retourné par courriel au [info@fondationjustinlefebvre.com](mailto:info@fondationjustinlefebvre.com) ou par courrier à :

FONDATION JUSTIN LEFEBVRE INC.  
2055 rue Roy  
Sherbrooke, Québec  
J1K 1B8

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

### 1. CRÉNEAU CHOISI

SPORTIF                      SCOLAIRE

Aide financière demandée : \_\_\_\_\_

Explication sur l'aide demandée : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 2. INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_ Sexe : F                      M

### 3. INFORMATIONS DU/DES DEMANDEUR(S)

Nom du Père : \_\_\_\_\_

Nom de la Mère: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants à la maison : \_\_\_\_\_ Âge des enfants : \_\_\_\_\_

Depuis combien d'années demeurez-vous en Estrie ? : \_\_\_\_\_

Décrire brièvement la raison pour laquelle vous faites cette demande d'aide :

---

---

---

**Situation économique de la famille (Des pièces justificatives seront nécessaires) :**

Revenu brut annuel de la famille (obligatoire) : \_\_\_\_\_

Revenu du conjoint (obligatoire) : \_\_\_\_\_

Revenu de la conjointe (obligatoire) : \_\_\_\_\_

**4. SIGNATURE DU/DES DEMANDEURS :**

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_