

ST. JOHN'S ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE	CS- REAL Application Date de réception :		Services communautaires																															
	DEMANDE – PROGRAMME REAL Dates limites : Été : 17 avril Automne : 17 juillet Hiver/printemps : 17 novembre PLEASE COMPLETE THIS APPLICATION IN ENGLISH REAL PROGRAM																																	
	Saison de la demande (un programme par enfant, par saison)			SECTION 1																														
Sélectionner la saison : Été☐ Automne☐ Hiver/Printemps☐ Preuve de résidence : Oui ☐ Non ☐ Preuve de revenu : Oui ☐ Non ☐																																		
Information sur le demandeur (en caractères d'imprimerie)				SECTION 2																														
Prénom de l'enfant : _____ Nom de famille de l'enfant : _____ Sexe : M☐ F☐ X☐ Date de naissance (AA/MM/JJ) : _____ École : _____ Adresse : _____ Ville : _____ N° d'app. _____ Code postal : _____ Parent/Tuteur : _____ Lien avec l'enfant : _____ Tél. (maison) : _____ Tél. (travail/cell.) : _____ Courriel : _____ Deuxième contact : _____ Lien : _____ Tél. : _____ Est-ce que cet enfant a déjà participé au programme REAL? Oui☐ Non☐ Est-ce que l'enfant sera inscrit à une autre activité payée/parrainée? Oui☐ Non☐ Avez-vous un véhicule? Oui☐ Non☐ Matériel requis : Oui☐ Non☐ _____ Inscrire toute information (allergies, asthme, incapacité ou problèmes comportementaux) pouvant avoir une incidence sur la participation à un programme : _____																																		
Préférence quant au programme ou à l'activité				SECTION 3																														
Inscrire les types de programme qui intéressent le participant (indiquer les jours et les heures qui ne conviennent pas) Choix n° 1 _____ Choix n° 2 _____ Choix n° 3 _____ Indiquer les jours et les heures qui ne conviennent pas _____																																		
Occupants du ménage/preuve de revenu				SECTION 4																														
Dresser la liste de TOUS les membres du ménage. Utiliser une autre feuille s'il y a lieu. Joindre aussi les avis de cotisation de l'Agence du revenu du Canada pour tous les adultes de la résidence. Pour avoir le dernier avis de cotisation, composer le 1-800-959-8281 ou aller à l'adresse http://www.cra-arc.gc.ca/mondossier. Inclure le revenu indiqué à la ligne 150 de l'avis. <table><tr><th>Occupant</th><th>Nom</th><th>Revenu</th><th>Date de naissance</th><th>École</th></tr><tr><td>Adulte 1</td><td>_____</td><td>_____</td><td>S.O.</td><td>S.O.</td></tr><tr><td>Adulte 2</td><td>_____</td><td>_____</td><td>S.O.</td><td>S.O.</td></tr><tr><td>Enfant 1</td><td>_____</td><td>S.O.</td><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>Enfant 2</td><td>_____</td><td>S.O.</td><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>Enfant 3</td><td>_____</td><td>S.O.</td><td>_____</td><td>_____</td></tr></table>					Occupant	Nom	Revenu	Date de naissance	École	Adulte 1	_____	_____	S.O.	S.O.	Adulte 2	_____	_____	S.O.	S.O.	Enfant 1	_____	S.O.	_____	_____	Enfant 2	_____	S.O.	_____	_____	Enfant 3	_____	S.O.	_____	_____
Occupant	Nom	Revenu	Date de naissance	École																														
Adulte 1	_____	_____	S.O.	S.O.																														
Adulte 2	_____	_____	S.O.	S.O.																														
Enfant 1	_____	S.O.	_____	_____																														
Enfant 2	_____	S.O.	_____	_____																														
Enfant 3	_____	S.O.	_____	_____																														
Autorisation (le formulaire DOIT être signé, sans quoi il ne sera pas traité)				SECTION 5																														
J'autorise le programme REAL à recueillir et à communiquer toute l'information nécessaire (sauf les renseignements financiers) pour des besoins administratifs. Ma signature confirme également qu'une aide financière du programme REAL est nécessaire pour que mon enfant puisse participer à l'activité. J'assume l'entière responsabilité pour la supervision de mon enfant pendant sa participation au programme. Signature : _____ Date : _____																																		
Énoncé de confidentialité				SECTION 6																														
La collecte de renseignements personnels au moyen du présent formulaire est autorisée en vertu de la loi intitulée <i>Access to Information and Protection of Privacy Act, 2015</i> et est exigée pour le traitement de cette demande. Les questions relatives à la collecte et à l'utilisation de l'information peuvent être adressées au gestionnaire des services familiaux et des services de loisirs par téléphone au 576-8020 ou par courriel à l'adresse real@stjohns.ca.																																		
Retourner les formulaires à : En personne: HGR Mews Community Centre 60 Blackler Avenue Ville de St. John's Division des loisirs C.P. 908 St. John's (T.-N.-L.) A1C 5M2 Renseignements : Tél. : (709) 576-8684/4556 Courriel : real@stjohns.ca																																		