

ST. JOHN'S ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE	CS- REAL Application		Services communautaires			
	Date de réception :					
	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.						
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 :		Ville de St. John's		Renseignements :		
En personne: HGR Mews		Division des loisirs		Tél. : (709) 576-8684/4556		
Community Centre		C.P. 908		Courriel : real@stjohns.ca		
60 Blackler Avenue		St. John's (T.-N.-L.) A1C 5M2				