

**BOURSES DESTINÉES À DES ENFANTS DE PARENTS MILITAIRES**

De concert avec la fondation *La Patrie gravée sur le cœur*, l’Armée du Salut est fière d’offrir des bourses à des enfants de parents militaires.

Pour demander une bourse, veuillez remplir le présent formulaire et le soumettre avec les formulaires d’inscription au camp des enfants.

 **Veuillez prendre note que le nombre de bourses est limité.**

Les demandes seront traitées selon leur ordre d’arrivée.

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Nom du parent ou du tuteur légal (nom indiqué sur le formulaire d’inscription) :

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulaire :

Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du camp : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Coût du camp (par enfant) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre d’enfants qui participeront au camp :

[ ]  1 [ ]  2 [ ]  3 [ ]  4 [ ]  Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de l’/des enfant(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Les enfants (âgés de moins de 18 ans) ne peuvent obtenir une bourse que pour un seul camp par année. Si la demande est acceptée, la bourse couvrira les frais d’inscription au camp et les taxes applicables. Les frais additionnels comme le transport, l’argent de poche, les vêtements, etc. ne sont pas inclus.

DÉCLARATION

Je, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom en lettres moulées), déclare solennellement que les enfants, dont les formulaires d’inscription sont joints à la présente demande, ont un parent qui est membre ou ancien membre des Forces armées canadiennes.

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vous serez informé de la décision dans la semaine qui suit la réception de la demande.**

Envoyez la présente demande et les formulaires d’inscription à :

[INSÉREZ LES COORDONNÉES DE LA PERSONNE-RESSOURCE ICI]