

**Saviez-vous qu'il est possible d'obtenir un tarif préférentiel via notre programme ACCESSIBLE À TOUS ? Vous n'avez qu'à nous fournir les documents suivants pour l'analyse de votre dossier. Les photocopies sont acceptées.**

- 1 - Preuve de revenu annuel telle que : avis de cotisation fédéral ou provincial, carte bleue de la sécurité du revenu.
- 2 - Une pièce d'identité pour chaque membre de la famille telle que : permis de conduire, carte d'assurance maladie.
- 3 - Une preuve d'adresse telle que : bail, facture d'électricité.

**Veillez cocher le ou les services désirés.**

Patro Midi					
Dans les écoles (écoles participantes seulement)	Repas à emporter	Popote roulante	Dîner partage	Activités de loisir	Camps de jour
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Remplir les informations obligatoires ci-dessous**

	Nombre d'adultes		Nombre d'enfants 18 ans et –
--	------------------	--	------------------------------

**Joindre le formulaire L'Unique Patro pour enfant.**

**Premier adulte** (parent responsable, s'il y a lieu)

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (JJ / MM / AA) : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

Adresse (numéro et rue) : \_\_\_\_\_ Numéro d'appartement : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone (jour) : \_\_\_\_\_ Téléphone (soir) : \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Lien avec la personne : \_\_\_\_\_

1

Mobilité réduite

- Fauteuil roulant
- Marchette
- Canne
- Personne seule

- Déficit auditif
- Déficit visuel
- Pertes cognitives
- Diabète

Je ne mange pas ou j'ai une intolérance à :

- Viande (végétarien)
- Bœuf
- Porc
- Poulet
- Veau
- Pâte
- Poisson et fruits de mer
- Produits laitiers

Autre : \_\_\_\_\_

**Deuxième adulte** (autre parent, s'il y a lieu)

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (JJ / MM / AA) : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

Adresse (numéro et rue) : \_\_\_\_\_ Numéro d'appartement : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone (jour) : \_\_\_\_\_ Téléphone (soir) : \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Lien avec la personne : \_\_\_\_\_

2

Mobilité réduite

- Fauteuil roulant
- Marchette
- Canne
- Personne seule

- Déficit auditif
- Déficit visuel
- Pertes cognitives
- Diabète

Je ne mange pas ou j'ai une intolérance à :

- Viande (végétarien)
- Bœuf
- Porc
- Poulet
- Veau
- Pâte
- Poisson et fruits de mer
- Produits laitiers

Autre : \_\_\_\_\_

**Informations** : Votre demande sera traitée dans les 3 jours ouvrables suivant la date de votre demande. Nous vous contacterons pour finaliser votre inscription.

**Règles de l'aide financière** : Le tarif préférentiel est consenti pour une période d'un an. Il est du devoir du receveur d'aide financière d'aviser le Patro de tout changement à son statut. Pour obtenir un renouvellement, après un an, vous devez produire une nouvelle demande.

**Révision d'une décision** : Le Patro Le Prevost se réserve le droit de réviser en tout temps l'admissibilité d'une personne qui bénéficie d'une aide dans le cadre du programme « Accessible à tous ». Le Patro le Prevost se réserve le droit de retirer cette politique en tout temps, selon la capacité financière de l'organisme.

**Aide accordée** : L'aide accordée est appliquée sur les frais d'inscriptions pour tous les cours payants (sorties exclues), pour une durée d'une session. Cela ne s'applique pas pour une activité libre (sport, aquatique) ou pour une location de salle. Le Patro Le Prevost se réserve le droit de limiter l'aide pour certains cours ou programmes.

**Allergies** : Prendre note que le Patro Le Prevost se dégage de toute responsabilité quant aux allergènes qui pourraient se retrouver dans ses plats.

**Confidentialité** : Prendre note que le Patro Le Prevost assure la confidentialité de toutes vos informations.

**JE SOUHAITE DEVENIR BÉNÉVOLE AU PATRO. MERCI DE ME CONTACTER.**

Signature

Date

## SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

**Veillez cocher le ou les services désirés**

Copie document

Tarif régulier

Tarif préférentiel

Vérification Sport-plus

Signature de la personne traitante : \_\_\_\_\_

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

Remis à : \_\_\_\_\_

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

### Dans les écoles

Nom de l'école : \_\_\_\_\_

Date de début des livraisons : \_\_\_\_\_

Nom des enfants qui recevront notre service dans les écoles :

1 - \_\_\_\_\_ 4 - \_\_\_\_\_

2 - \_\_\_\_\_ 5 - \_\_\_\_\_

3 - \_\_\_\_\_

### Repas à emporter

Nombre de fois par semaine \_\_\_\_\_ Nombre de repas \_\_\_\_\_

### Popote

Nom de la résidence, s'il y a lieu : \_\_\_\_\_

Date de début du service : \_\_\_\_\_

Jour de livraison  Mardi  Mercredi  Jeudi

Nombre de repas chauds pour ces journées \_\_\_\_\_ Mardi \_\_\_\_\_ Mercredi \_\_\_\_\_ Jeudi

Nombre de repas surgelés pour ces journées \_\_\_\_\_ Mardi \_\_\_\_\_ Mercredi \_\_\_\_\_ Jeudi

### Bénévolat

Cuisine  Bâtiment  Animation  Communautaire

Commentaires \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_