

**Renseignements sur l'étudiante ou l'étudiant**

|                            |  |                                                                                                                                 |                          |                                                                                                                                   |          |                                                           |             |
|----------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------|-------------|
| Numéro d'assurance sociale |  | Numéro d'étudiant                                                                                                               |                          | Établissement                                                                                                                     |          | Programme                                                 |             |
| Prénom                     |  | Nom de famille                                                                                                                  |                          | Indicatif rég. et numéro de téléphone                                                                                             |          |                                                           |             |
| Adresse (Numéro et rue)    |  | Appartement                                                                                                                     | Ville ou bureau de poste |                                                                                                                                   | Province |                                                           | Code postal |
| État civil                 |  | <input type="checkbox"/> Seul soutien de famille <input type="checkbox"/> Marié(e) ou en union de fait ou relation de même sexe |                          | Est-ce que vous et votre partenaire (le cas échéant) avez droit à ou avez fait une demande d'une place subventionnée en garderie? |          | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |             |

**Renseignements sur le conjoint (le cas échéant)**

|                                                                                                                    |  |                                                                                |  |                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|
| Prénom                                                                                                             |  | Nom de famille                                                                 |  | Numéro d'assurance sociale |  |
| Situation                                                                                                          |  | Si aux études à temps plein, indiquez l'établissement d'enseignement fréquenté |  |                            |  |
| <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Études à temps plein ▶ |  |                                                                                |  |                            |  |

**Enfants et frais de garde d'enfants**

Indiquez tous les enfants à charge âgés de 11 ans ou moins pour qui vous avez des frais de garde. Pour chaque enfant, indiquez la période de garde, le nombre d'heures de garde par semaine et le montant des frais de garde par semaine. Si le nombre d'heures de garde par semaine change au cours de votre période d'études, écrivez le nom de l'enfant de nouveau et indiquez les heures et les frais pour la nouvelle période de garde. Ne sont admissibles que les frais engagés pour faire garder vos enfants pendant que vous êtes en cours, et pendant le temps qu'il vous faut pour rentrer directement de l'établissement d'enseignement à la garderie.

| Prénom et nom de l'enfant | Âge | Période de garde |      |       |      |      |       | Nbre d'heures de garde par semaine | Coût des frais de garde par semaine |
|---------------------------|-----|------------------|------|-------|------|------|-------|------------------------------------|-------------------------------------|
|                           |     | Du               |      |       | Au   |      |       |                                    |                                     |
|                           |     | Jour             | Mois | Année | Jour | Mois | Année |                                    |                                     |
|                           |     |                  |      |       |      |      |       |                                    |                                     |
|                           |     |                  |      |       |      |      |       |                                    |                                     |
|                           |     |                  |      |       |      |      |       |                                    |                                     |
|                           |     |                  |      |       |      |      |       |                                    |                                     |
|                           |     |                  |      |       |      |      |       |                                    |                                     |

**Déclarations and Signatures**

La bourse me servira à payer les frais de garde d'enfants liés directement à la poursuite de mes études. Je ne reçois aucune aide financière de quelque source que ce soit pour mes frais de garde d'enfants, mis à part celle indiquée ci-dessous. Il est entendu qu'on pourra me demander de rembourser tout ou partie de la bourse si les renseignements fournis se révèlent inexacts pour une raison ou pour une autre, ou si ma charge de cours, ma situation financière, ma situation familiale ou ma période d'études change. J'accepte de fournir les reçus officiels du RAFEO pour frais de garde d'enfants afin de confirmer que l'argent de la bourse est ou a été dépensé aux fins prévues. Je consens à ce que les renseignements recueillis pour traiter ma demande au Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario servent au traitement de ma demande de bourse pour frais de garde d'enfants. Je conviens également qu'une telle pratique est conforme aux fins pour lesquelles ces renseignements ont été recueillis au départ. Il est convenu que les renseignements que j'ai fournis sur ce formulaire sont complets et exacts, et que la divulgation de renseignements inexacts constitue une infraction criminelle.

|                            |      |
|----------------------------|------|
| Signature de l'étudiant(e) | Date |
|----------------------------|------|

Je n'ai pas fait de demande ni reçu de bourse pour frais de garde d'aucun établissement d'enseignement postsecondaire ni d'une agence gouvernementale quelconque (à l'exception de l'aide indiquée ci-dessous) pour la période couverte par cette demande. J'ai donné sur ce formulaire des renseignements complets et exacts. Il est convenu que la divulgation de renseignements inexacts constitue une infraction criminelle.

|                       |      |
|-----------------------|------|
| Signature du conjoint | Date |
|-----------------------|------|

**Fournisseur de services de garde (à remplir par l'organisme ou la personne fournissant les services de garde)**

S'il y a plus de deux fournisseurs, veuillez joindre à la présente une lettre signée et datée par l'autre fournisseur ainsi que son nom, son adresse, et son numéro d'assurance sociale.

| Nom de l'organisme ou du fournisseur et numéro d'assurance sociale | Adresse | Signature | Date |
|--------------------------------------------------------------------|---------|-----------|------|
|                                                                    |         |           |      |
|                                                                    |         |           |      |
|                                                                    |         |           |      |

**Place subventionnée en garderie (à remplir par l'organisme auquel vous avez fait une demande de place)**

|                                                                                                                         |                                                       |                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Le parent a-t-il droit à une place subventionnée en garderie? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Si "Oui", combien le parent paie-t-il par semaine? \$ | Remarques supplémentaires                 |
| Nom et adresse de l'organisme                                                                                           |                                                       | Indicatif régional et numéro de téléphone |
| Signature de la personne autorisée                                                                                      |                                                       | Date                                      |