



# Fondation l'air d'aller

## PROGRAMME D'ENCOURAGEMENT AUX ÉTUDES BOURSES D'ÉTUDES

Afin d'encourager les adultes fibro-kystiques à reprendre ou à poursuivre leurs études à temps plein ou à temps partiel, la Fondation l'air d'aller propose à la communauté fibro-kystique du Québec un Programme de bourses d'études.

La *Fondation l'air d'aller* offre des bourses d'études aux adultes fibro-kystiques qui sont actuellement en formation.

### **Inscription**

Pour vous inscrire, il suffit de remplir le formulaire « Programme d'encouragement aux études de la Fondation l'air d'aller », ainsi que l'annexe (Déclaration des ressources financières) et de les adresser à madame Marie-France Tessier ou à madame Suzanne Maheux de la Fondation l'air d'aller (728, rue McEachran, Outremont (Québec), H2V 3C7). Vous pouvez vous procurer le formulaire et l'annexe à votre clinique de fibrose kystique, sur le site Web de **Vivre avec la fibrose kystique** ([vivreaveclafibrosekystique.com](http://vivreaveclafibrosekystique.com)) ou à la Fondation l'air d'aller (voir adresse ci-dessus). Vous pouvez également les commander en composant le (450) 445-6934.

### **Le formulaire devra être accompagné des documents suivants :**

- Une lettre de votre clinique attestant que vous êtes une personne atteinte de fibrose kystique.
- Une preuve d'inscription (le ou les cours suivis doivent être obligatoirement reconnus par le ministère de l'Éducation du Québec).
- Un court texte (une à deux pages maximum) dans lequel vous faites état de votre parcours scolaire et de vos objectifs de formation.

### **Date limite d'inscription**

Le 31 juillet 2016

### **Critères de sélection**

Les bourses seront accordées sans égard à l'âge, au sexe ou au degré d'atteinte de la maladie. Les récipiendaires seront déterminés en fonction de la qualité de leur dossier et de l'évaluation de leur situation financière.

## Formulaire - PROGRAMME D'ENCOURAGEMENT AUX ÉTUDES \*



Fondation  
l'air d'aller

Cochez (b) J'étudie à temps plein  
J'étudie à temps partiel (minimum de six heures de cours par semaine)  
J'étudie à temps partiel (trois heures de cours par semaine)

---

### IDENTITÉ DE L'ÉTUDIANT OU DE L'ÉTUDIANTE

Nom : Prénom :  
Adresse :  
Numéro de téléphone : Adresse électronique :

---

### ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

Nom :  
Adresse :  
Numéro de téléphone du registrariat :

Veillez vous assurer que les documents suivants sont joints à la présente :

Lettre de votre clinique attestant que vous êtes une personne atteinte de fibrose kystique.  
Preuve d'inscription.  
Court texte (une à deux pages maximum) où vous faites état de votre parcours scolaire et de vos objectifs de formation.

---

Je consens à ce que la Fondation l'air d'aller communique avec mon établissement d'enseignement pour vérifier mon statut d'étudiant.

Advenant le cas où j'interrompais ma formation (temps partiel ou temps plein) avant le versement de la bourse, je m'engage à en informer la Fondation l'air d'aller.

Advenant le cas où j'abandonnais mon ou mes cours avant la fin du trimestre, j'accepte de renoncer à la bourse. J'accepte que mon nom soit publié dans un prochain numéro de VIVRE Express si je suis récipiendaire de l'une ou l'autre des bourses d'études offertes par la Fondation l'air d'aller.

---

Signature de l'étudiant ou de l'étudiante

---

Date de la demande

Madame Marie-France Tessier/Madame Suzanne Maheux  
FONDATION L'AIR D'ALLER  
728, rue McEachran  
Outremont (Québec) H2V 3C7  
(450) 445-6934

(\*) Les informations contenues dans ce formulaire seront traitées de façon confidentielle.

## DÉCLARATION DES RESSOURCES FINANCIÈRES\*

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ No Assurance-Sociale : \_\_\_\_\_

### ESTIMATION DES RESSOURCES FINANCIÈRES

1-Occupez-vous un emploi en même temps que vous étudiez?

Oui  
Non

2-S'agit-il d'un emploi à temps plein ou à temps partiel?

Temps plein  
Temps partiel  
Ne s'applique pas

3-Quel est votre revenu hebdomadaire?

\_\_\_\_\_ \$

Ne s'applique pas

4-Pour l'année civile 2015, quels ont été vos revenus totaux ?

Emploi \_\_\_\_\_ \$  
Ass-emploi \_\_\_\_\_ \$  
Aide-sociale \_\_\_\_\_ \$  
CSST \_\_\_\_\_ \$  
RRQ-invalidité \_\_\_\_\_ \$

5-Depuis le début de l'année 2016 jusqu'à ce jour, quels ont été vos revenus totaux ?

Emploi \_\_\_\_\_ \$  
Ass-emploi \_\_\_\_\_ \$  
Aide-sociale \_\_\_\_\_ \$  
CSST \_\_\_\_\_ \$  
RRQ-invalidité \_\_\_\_\_ \$

6-Bénéficiez-vous actuellement du Régime de prêts et bourses du gouvernement du Québec?

Oui Précisez le ou les montants accordés Prêts : \_\_\_\_\_ \$  
Bourses : \_\_\_\_\_ \$  
Non

7-Bénéficiez-vous de bourses d'études autres que celles consenties par le Régime de prêts et bourses du gouvernement du Québec?

Oui Précisez le ou les montants accordés Prêts : \_\_\_\_\_ \$  
Bourses : \_\_\_\_\_ \$  
Non

8-Résidez-vous chez vos parents (ou chez l'un d'eux)?

Oui  
Non

9-Vivez-vous avec votre conjoint-e?

Oui  
Non  
Ne s'applique pas

10-Bénéficiez-vous d'aide financière de la part de vos parents ou de votre conjoint ?

Oui Précisez le montant accordé \_\_\_\_\_  
Non

11-À quelle distance de votre foyer se trouve l'institution de formation que vous fréquentez?  
\_\_\_\_\_ Km

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
jour/mois/année

(\*) Les informations contenues dans ce formulaire seront traitées de façon confidentielle.