

# Demande de bourse pour le programme jeunesse



Ce fonds est à la mémoire de Nathan Savage, résident de South Portland, et est partiellement financé par le Savage Family Turkey Trot annuel, le triathlon annuel des jeunes en l'honneur de Nathan Savage et divers autres dons.

## INSTRUCTIONS ET DIRECTIVES

Le service des parcs, des loisirs et du front de mer de South Portland estime que tous les jeunes de South Portland devraient avoir accès à des activités récréatives. Outre nos tarifs bas, nous proposons occasionnellement des bourses d'études pour aider les familles. Les bourses d'études pour nos programmes ans le besoin. sont ouvertes à tous les jeunes (encore au lycée). Afin d'aider le plus grand nombre de familles possible, nous nous réservons le droit de limiter le nombre de bourses attribuées par famille sur une base annuelle. **Ces bourses sont réservées aux jeunes résidents de South Portland.**

**Les candidatures doivent être soumises au plus tard deux semaines avant le début du programme. Une fois les candidatures examinées, notre département informera le candidat des fonds accordés et du solde restant dû. Le montant maximal de la bourse ne dépasse généralement pas 50 % des frais de scolarité.**

*Nous utilisons les lignes directrices fédérales sur l'admissibilité au revenu pour déterminer les besoins. Les demandes incomplètes pourraient être refusées.*

Retournez les demandes complétées à :

- Pour les soins avant/après ou les camps de loisirs d'été - Kari Filieo, [kfilieo@southportland.gov](mailto:kfilieo@southportland.gov)
- Pour tous les autres programmes jeunesse - Anthony Johnson, [ajohnson@southportland.gov](mailto:ajohnson@southportland.gov)
- Ou envoyez-le par courrier à déposer au South Portland Community Center : 21 Nelson Rd, South Portland ME 04106

## INFORMATIONS SUR LE MÉNAGE

Chef de famille (Nom de famille) \_\_\_\_\_ (Prénom) \_\_\_\_\_  
Autre contact du ménage (Nom de famille) \_\_\_\_\_ (Prénom) \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ État : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Téléphone (domicile) \_\_\_\_\_ Travail \_\_\_\_\_ Cellulaire \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_ Nombre de personnes à charge \_\_\_\_\_

## EMPLOYEUR ACTUEL

Nom de l'employeur actuel \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_  
Taux horaire ou salaire net hebdomadaire \_\_\_\_\_ Cochez ici si vous êtes au chômage \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS FINANCIÈRES (OBLIGATOIRE)

Veuillez fournir à chaque adulte la déclaration de revenus la plus récente de l'État ou du gouvernement fédéral.

Veuillez cocher toutes les sources de revenus que reçoit votre ménage.

TANF                  SNAP                  Sécurité sociale                  Autre \_\_\_\_\_

Y a-t-il des circonstances atténuantes ou quelque chose que vous jugez important que nous sachions pour déterminer vos besoins en matière de bourse ?

---

---

---

---

**ENFANT N° 1**

Nom de l'enfant \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_ Niveau scolaire actuel \_\_\_\_\_

Genre (masculin) (Femelle) (Non binaire) École fréquentant \_\_\_\_\_

Allergies/Problèmes médicaux \_\_\_\_\_

Nom du programme \_\_\_\_\_ Dates du programme \_\_\_\_\_

Frais de programme \_\_\_\_\_ Montant que vous êtes en mesure de payer \_\_\_\_\_

Taille du t-shirt (si applicable au programme) \_\_\_\_\_

**ENFANT N° 2**

Nom de l'enfant \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_ Niveau scolaire actuel \_\_\_\_\_

Genre (masculin) (Femelle) (Non binaire) École fréquentant \_\_\_\_\_

Allergies/Problèmes médicaux \_\_\_\_\_

Nom du programme \_\_\_\_\_ Dates du programme \_\_\_\_\_

Frais de programme \_\_\_\_\_ Montant que vous êtes en mesure de payer \_\_\_\_\_

Taille du t-shirt (si applicable au programme) \_\_\_\_\_

**Je comprends que le service des parcs, des loisirs et du front de mer de la ville de South Portland se base sur ces informations pour prouver l'éligibilité de mon foyer aux programmes d'aide. Je certifie que toutes les informations et réponses aux questions sont, à ma connaissance, véridiques et complètes. Je consens à divulguer les informations nécessaires à la détermination de mon éligibilité. Je comprends que fournir de fausses informations ou faire de fausses déclarations peut entraîner le rejet de ma demande. Je comprends également qu'un tel comportement peut entraîner des sanctions pénales.**

**Accord de décharge/d'acceptation des risques du participant/Accord d'indemnisation et de non-responsabilité**

Chaque personne signant ci-dessous comprend que la participation à un programme, une activité ou un événement spécial de la Ville de South Portland (« Ville ») peut entraîner des risques de dommages, de maladies (y compris des maladies transmissibles comme le SARM, la grippe et la COVID-19) et de blessures, y compris une invalidité permanente et le décès, tant pour les personnes que pour les biens. Bien que des règles, des équipements et une discipline personnelle spécifiques puissent réduire ces risques, ceux-ci existent bel et bien. Chaque personne signant ci-dessous comprend et accepte que la Ville, ses agents, dirigeants et employés déclinent toute responsabilité et ne seront pas tenus responsables de toute blessure, maladie, préjudice ou dommage causé à sa personne ou à ses biens (y compris, mais sans s'y limiter, les blessures, maladies, préjudice ou dommages causés par la négligence de la Ville, de ses agents, dirigeants ou employés) survenant pendant ou découlant de la participation à un programme, une activité ou un événement spécial de la Ville. Français Dans toute la mesure permise par la loi, chaque personne signant ci-dessous accepte d'assumer tous les risques de blessure, de maladie, de préjudice ou de dommage à sa personne ou à ses biens survenant pendant ou en relation avec ledit programme, activité et/ou événement spécial de la Ville. Chaque personne signant ci-dessous libère et accepte par la présente d'indemniser et de tenir indemne la Ville, ses agents, dirigeants et employés, de toute responsabilité, action, dommage et réclamation de quelque nature que ce soit pour toute blessure, maladie, préjudice ou dommage à sa personne ou à ses biens (y compris, mais sans s'y limiter, les blessures, maladies, préjudice ou dommages causés par la négligence de la Ville, de ses agents, dirigeants ou employés) qui pourraient survenir pendant ou en relation avec ledit programme, activité et/ou événement spécial. Chaque personne signant ci-dessous accorde par la présente à la Ville le consentement d'enregistrer, de filmer et de photographier son image et/ou sa voix ou celle de son enfant (collectivement « médias numériques ») pour être utilisés avec ou sans son/ses nom(s) et à toute fin légale, y compris, par exemple, à des fins de publicité, illustration, publicité et publications Web, le tout sans rémunération.

Signature du chef de famille \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Pour usage professionnel uniquement**

Date de réception de la demande complète \_\_\_\_\_

Pourcentage du montant accordé \_\_\_\_\_

Autorisé par \_\_\_\_\_