



DEMANDE D'ASSISTANCE FINANCIERE A LA JEUNESSE

1. The programme d'assistance financière de Urbana Park District est disponible pour tous les résidents au sein des limites du Park District. Vous êtes considéré(e) résident(e) sur la base des taxes que vous payez au Park District; par conséquent, tous les résidents d'Urbana ne sont pas automatiquement des résidents du Park District. Les résidents d'Urbana qui ne sont pas résidents du Park District peuvent faire une demande de dispense des frais de non-résident.
2. Urbana Park District décerne des aides financières partielles pour les résidents de Urbana Park District en fonction de leurs besoins financiers et des fonds disponibles. Les aides financières sont disponibles si les fonds le permettent. **Aucune aide financière totale n'est disponible.** Ainsi, un plus grand nombre de personnes peuvent participer. La somme accordée sera décidée par le Superintendent of Recreation.
3. Veuillez allouer au moins 5 jours ouvrables pour traiter votre demande. Les demandes d'assistance financière doivent être reçues au moins 2 semaines avant la date butoir du programme.
4. Vous serez contacté(e) par téléphone ou courriel une fois votre demande traitée. Recevoir une assistance financière ne garantit pas votre placement dans un programme de Urbana Park District. Si vous recevez une assistance, vous devez suivre les consignes et payer votre portion des frais d'inscription au programme afin d'y être inscrit. **Vous ne serez considéré(e) inscrit(e) qu'après réception de votre paiement.** Il n'y aura pas de place réservée pour votre enfant avant réception du paiement. Une pénalité de 25 \$ sera appliquée pour tout chèque sans provision ou tout paiement refusé.
5. Ajoutez tous les programmes qui vous intéressent. Vous pouvez ajouter autant de programmes que vous le souhaitez à votre demande. Vous ne recevrez pas de pénalité si vous ne vous inscrivez pas à un programme précédemment demandé.
6. Toute demande d'assistance financière doit être complétée et signée par le/la chef de famille adulte.
7. Aucune aide financière n'est disponible pour les articles suivants: abonnement au Urbana Indoor Aquatic Center, programmes pour adultes, leçons privées de natation, jerseys de sport, et abonnements aux parcs à chiens.

Veuillez inclure les informations suivantes dans votre demande :

1. Preuve de résidence à Urbana (permis de conduire, bail, facture d'eau/électricité, carte médicale, lettre académique, etc.)
2. Formulaire de demande complètement rempli
3. Preuve de revenus du foyer, par exemple:
 - Deux fiches de salaire ou talons de chèque pour chaque emploi et chaque personne
 - Relevé de banque du mois dernier
 - Lettre de Link Card
 - Lettre de support financier
 - Pension alimentaire
 - Chômage
 - Formulaires d'impôts pour auto-entrepreneurs
 - Déjeuner gratuit ou à prix réduit

Dans certaines circonstances, nous nous réservons le droit de demander vos formulaires d'impôt sur le revenu et/ou d'autres preuves de revenu.

Urbana Park District se réserve le droit de rejeter les demandes incomplètes.

En postulant cette demande, vous confirmez avoir lu et compris toutes les consignes.

Veillez retourner le formulaire rempli et les documents justificatifs à :

**Urbana Park District
Phillips Recreation Center
505 W. Stoughton,
Urbana, IL 61801**

Si vous avez des questions ou avez besoin d'aide pour remplir votre demande, veuillez nous contacter au 217-367-1544, ext. 1

Désistement et décharge de toute réclamation de Urbana Park District

Je comprends et j'accepte qu'il existe certains risques de blessure physique pour les participants aux programmes ci-dessus, et j'accepte tout risque de blessure, dommage ou perte que moi ou mon enfant/pupille mineur pourrait subir suite à notre participation à toute activité associée à ces programmes, quelle que soit leur gravité. J'accepte de renoncer à et d'abandonner toute réclamation que moi ou mon enfant/pupille mineur puisse avoir envers le District et ses officiers, agents, fonctionnaires et employés suite à une participation à ces programmes.

Je décharge par la présente le District et ses officiers, agents, fonctionnaires et employés de toute réclamation pour blessure, dommage ou perte que moi ou mon enfant/pupille mineur pourrait subir ou courir, et qui découleraient de, seraient liés ou associés de quelque façon que ce soit aux activités des programmes.

J'accepte en outre de défendre et de ne pas tenir pour responsables le District et ses officiers, agents, fonctionnaires et employés de toute réclamation suite aux blessures, dommages ou pertes que moi ou mon enfant/pupille mineur subir ou courir, et qui découleraient de, seraient liés ou associés de quelque façon que ce soit aux activités des programmes. En cas d'urgence, j'autorise les officiers du District à procurer tout traitement médical venant d'un hôpital licencié, d'un docteur ou de tout autre personnel médical, si jugé nécessaire pour mon assistance médicale ou celle de mon enfant/pupille mineur et j'accepte d'être responsable du paiement de tous les frais médicaux.

Une pénalité d'annulation pourra vous être appliquée si vous annulez une classe ou un programme.

Une pénalité de 25 \$ sera appliquée pour tout chèque sans provision ou tout paiement refusé.

En soumettant cette demande, j'autorise par la présente Urbana Park District et City of Urbana Grants Management Division à vérifier mon salaire afin de déterminer mon éligibilité. J'autorise par la présente que les informations concernant mon historique financier passé et présent puisse être communiqué à Urbana Park District et à City of Urbana Grants Management Division afin de déterminer mon éligibilité. Une photocopie de ce certificat sera considérée comme une autorisation suffisante pour la communication des informations décrites ci-dessus.

Le présent document est une traduction du document original en anglais, intitulé Financial Aid Application 2021, qui est fournie à titre de service aux parties intéressées. En cas de divergence entre le texte anglais original et cette traduction, c'est le texte anglais qui prévaudra.

URBANA PARK DISTRICT APPLICATION FOR SCHOLARSHIP

Pour usage interne seulement Received By: _____ Date: _____ Jan-April May-Aug Sept-Dec Year: _____ Resident Non-Resident	Approved By: _____ Denied Date: _____ Comments:	Contacted By: _____ Date: _____
--	---	------------------------------------

Veillez écrire en caractères d'imprimerie LISIBLEMENT

Contact Adulte _____ Date de Naissance du Contact Adulte ____/____/____

Adresse _____ Ville _____ Région ____ Code Postal _____

Téléphone principal (_____) _____ Téléphone secondaire (_____) _____

Adresse email _____

Personne à contacter en cas d'urgence _____ Numéro d'urgence (_____) _____

Veillez choisir comment vous serez contactés en cas d'approbation en entourant votre choix

Téléphone: Principal

Secondaire

Email

En signant ci-dessous, je certifie que les informations que j'ai fourni au sujet de mes revenus et mon adresse sont correctes et récentes. Je certifie que j'ai lu le formulaire d'Exonération de Responsabilité et de Renonciation aux Réclamations (Waiver and Release of All Claims) sur la deuxième page de cette demande.

Écrivez le Nom du Contact Adulte en Caractères d'Imprimerie: _____

Signature du Contact Adulte: _____

Date: _____

Informations ADA

Avez-vous besoin d'accommodements conformément au American Disabilities Act pour participer à une activité ou à un programme ou pour utiliser certains équipements??

Non

Oui

Informations: _____

Veillez lister chaque participant et programme séparément*. Utilisez un formulaire additionnel si nécessaire.

*Le nom et la date de naissance de chaque participant doit être listé une fois seulement.

Prénom et Nom du Participant	Date de naissance mois/jour/année	Âge	Nom du Programme	Code	Date de Début mois/jour	Pour usage interne seulement				
						Fee	Waive	Due	2 nd CD	Reg Date
					Totals					

INFORMATIONS SUR LA FAMILLE

Nombre d'Adultes Vivant dans le Foyer _____

Nombre d'Enfants Vivant dans le Foyer _____

Est-ce que vous recevez de l'assistance pour la garde d'enfants? Non Oui

Si oui, de quelle agence? _____

INFORMATIONS SUR LES REVENUS

Vérifiez **TOUS** les revenus obtenus **par mois** pour chaque adulte dans le foyer. Vous devez fournir les revenus bruts avant les déductions d'impôts, de sécurité sociale, etc. Vous devez fournir des documents pour vérifier vos revenus

Nom _____ Âge _____

Revenus (Cochez toutes les cases pertinentes) **Salaire Mensuel**

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Emploi | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Chômage | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Lien | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Bourses/Allocations | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Logement | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Aide Sociale | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Pension | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Sécurité Sociale | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Pension Alimentaire pour Enfants | \$ _____ |
| Total | \$ _____ |

Nom _____ Âge _____

Revenus (Cochez toutes les cases pertinentes)) **Salaire Mensuel**

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Emploi | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Chômage | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Lien | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Bourses/Allocations | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Logement | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Aide Sociale | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Pension | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Sécurité Sociale | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Pension Alimentaire pour Enfants | \$ _____ |
| Total | \$ _____ |

Nom _____ Âge _____

Revenus (Cochez toutes les cases pertinentes)) **Salaire Mensuel**

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Emploi | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Chômage | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Lien | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Bourses/Allocations | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Logement | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Aide Sociale | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Pension | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Sécurité Sociale | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Pension Alimentaire pour Enfants | \$ _____ |
| Total | \$ _____ |

Nom _____ Âge _____

Revenus (Cochez toutes les cases pertinentes)) **Salaire Mensuel**

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Emploi | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Chômage | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Lien | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Bourses/Allocations | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Logement | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Aide Sociale | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Pension | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Sécurité Sociale | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Pension Alimentaire pour Enfants | \$ _____ |
| Total | \$ _____ |

Nom _____ Âge _____

Revenus (Cochez toutes les cases pertinentes)) **Salaire Mensuel**

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Emploi | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Chômage | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Lien | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Bourses/Allocations | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Logement | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Aide Sociale | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Pension | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Sécurité Sociale | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Pension Alimentaire pour Enfants | \$ _____ |
| Total | \$ _____ |

REVENU TOTAL MENSUEL DU MÉNAGE \$ _____ x 12 = REVENUS ANNUELS \$ _____