



Demande empowerment enfants et adolsecents

Première demande

Demande de prolongation (tous les deux ans)

Changement d'activité extrascolaire

Enfant / adolescent

Accès: de 4 à 12 ans
Fin du soutien: 16 ans

Prénom / Nom

Degré scolaire

Sexe

féminin

masculin

Classe

Date de naissance

Âge

Données

personnelles

Requérant/e

Partenaire

Prénom / Nom

En ménage commun ?

oui

non

Sexe

féminin

masculin

féminin

masculin

État civil

Date de naissance

Rue / N°

NPA / Localité

Tél. / Mobile

Mail

Profession

%

%

Nationalité

Permis de séjour

Nombre de personnes dans le ménage

Enfants / adolescents (jusqu'à 17 ans)

Adultes (à partir du 18ème anniversaire)

Description de la situation et raison(s) des difficultés

Coûts de l'activité extrascolaire

Cotisation de membre, équipement, location d'instruments, formation, camp, etc.	Factures par an	Montant par facture	Montant par an
	x		=
	x		=
	x		=
	x		=
	x		=
	x		=

Montant total par an**Personne de contact de l'activité extrascolaire** (entraîneur, professeur de musique ou de danse, etc.)

Association, École de musique, etc.

Adresse

Prénom / Nom

Tél. / Mobile

Mail

Contribution personnelle du / de la requérant/e (frais supplémentaires, accompagnement, transport, etc.)**Signature****Requérant/e**

Date

Signature requérant/e

Avec ma signature, je certifie que toutes mes données sont conformes à la réalité.

Partenaire

Date

Signature du / de la partenaire

Avec ma signature, je certifie que toutes mes données sont conformes à la réalité.

Institution / Autorité
(si impliqués)

Date

Signature

Coordonnées complètes des institutions:
Nom de la personne de contact,
adresse, téléphone, mail, etc.**Si nécessaire, les signataires autorisent les contacts avec des tiers par les membres des organes et les collaborateurs du Secours d'hiver. Il n'existe aucun droit légal sur les prestations du Secours d'hiver.****Documents à joindre impérativement à la présente demande de soutien**

- Copie de la dernière décision de taxation
- Copie des revenus des parents (salaire, rente, autre)
- Copie de la / des facture(s) à payer avec le bulletin de versement / IBAN (si disponible)
- Copie offres de prix et documents relatifs à l'activité extrascolaire
- **Lettre de motivation / dessin de motivation de l'enfant / l'adolescent (uniquement pour la première demande)**

À remplir par le Secours d'hiver cantonal

Examen des demandes

Le requérant/la requérante a été informé(e) des objectifs du projet. (Objectifs / Durée du soutien / Cours collectifs / Pas de sport de compétition / Paiements directs uniquement / etc.)	oui	non
L'activité de loisir choisie a été examinée du point de vue de sa durabilité et de son objectif.	oui	non
Le requérant/la requérante a été informé(e) des points de contact.	oui	non
<ul style="list-style-type: none"> Traitement / Paiements: par le Secours h'hiver, Clausiusstrasse 45, 8006 Zürich info@secours-d-hiver.ch, Tél. 044 269 40 50 Contrôle tous les deux ans: par le Secours d'hiver cantonale 		
La situation financière de la personne requérante (du ménage) a été examinée.	oui	non
Les documents requis ont été demandés.	oui	non
Il a été précisé si le financement du soutien demandé peut être assumé par un autre organisme (par l'aide sociale économique, par exemple).	oui	non
Il a été vérifié si l'association ou l'école de musique, etc. accorde des rabais pour les personnes vivant au seuil du minimum d'existence.	oui	non

Remarques

Signature

Secours d'hiver cantonal

Date

 Signature

 Coordonnées Secours d'hiver cantonal
 (nom, adresse, téléphone, mail)

Documents à joindre impérativement

- Copie de la / des facture(s) à payer avec le bulletin de versement / IBAN (si disponible)
- Copie offres de prix et documents relatifs à l'activité extrascolaire
- Lettre de motivation / dessin de motivation de l'enfant / l'adolescent (uniquement pour la première demande)