

## Formulaire de demande d'assistance financière

### PROGRAMME D'ASSISTANCE FINANCIÈRE AU LOISIR DES PERSONNES HANDICAPÉES 2024-2025 (VOLET ACCOMPAGNEMENT)

\*\*\*Chaque personne ne peut présenter plus d'une demande d'accompagnement par année dans le cadre de ce programme.

Nom du participant :

#### Description de la participante ou du participant

Sexe :  Masculin  Féminin

Âge :

Adresse :

Personne responsable :

Téléphone :

Type d'incapacité :  Auditive  Problème de santé mentale  Polyhandicap  
 Visuelle  Trouble du langage/parole  Intellectuelle  
 Physique  Trouble du spectre de l'autisme  
 Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

#### Choisir les activités de loisirs désirées

##### Activités organisées dans des sites publics (culturels, touristiques, sportifs)

- Festival  Piscine publique  Théâtre  Restaurant  Promenade au parc  Cinéma  
 Quilles  Magasinage  Aréna  La Ronde  Expositions  Musée  
 Autres (précisez) :

Projets d'intégration avec d'autres groupes (ex. Sortie de groupe organisée par la municipalité)

Précisez :

##### Activités offertes à l'ensemble de la communauté (organismes ou municipalités)

- Cours de natation  Cours de peinture  Cours de judo  Cours de musique  Cours de danse  
 Autres (précisez) :

Camp de jour dans la communauté (ex. Intégration au camp de jour de la ville)  Précisez :

Nombre d'heures demandé (minimum 40 heures et maximum 240 heures) :

Signature du requérant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_