



CAMP POUR LES ENFANTS

ATTEINTS D'ARTHRITE PROCESSUS D'ATTRIBUTION DE BOURSE DE DÉPLACEMENT

La Société de l'arthrite offre des bourses pouvant atteindre 500 \$ pour aider les campeurs à se rendre au camp. La bourse vise à aider les familles qui, autrement, n'auraient peut-être pas les moyens de se rendre au camp ou à l'embarcadère d'autobus le plus proche.

ENVOYER VOTRE DEMANDE

PAR COURRIEL

campsqc@arthritis.ca

Critères d'admissibilité :

- ▼ L'enfant a reçu un diagnostic d'arthrite.
- ▼ L'enfant aura moins de 18 ans au moment de fréquenter le camp.
- ▼ Le coût du déplacement aurait empêché l'enfant — et, le cas échéant, des membres de sa famille ou ses tuteurs légaux — de participer au camp.
- ▼ Les années où les demandes de bourses dans une province ou un territoire dépassent le montant alloué, les familles ou enfants qui ont reçu la bourse au moins une fois au cours des deux années précédentes ne seront pas admissibles.

Présentation d'une demande :

- ▼ Soumettre un formulaire de demande (ci-joint) accompagné d'une pièce d'identité officielle (contenant nom et adresse postale) à la Société de l'arthrite. Les demandes peuvent être envoyées en tout temps. Veuillez présenter votre demande au moins 60 jours (deux mois) avant la tenue du camp.

Examen de la demande :

- ▼ La haute direction du bureau national de la Société de l'arthrite aura pour responsabilité d'examiner les demandes et d'attribuer les bourses en fonction des fonds disponibles.
- ▼ Les demandes seront rendues anonymes afin de favoriser l'objectivité et de protéger les renseignements personnels.
- ▼ La priorité sera donnée aux familles pour lesquelles le déplacement fait le plus obstacle à sa participation. L'obstacle peut être lié à :
 - la distance à parcourir;
 - le coût du déplacement (mode de transport le plus économique);
 - les coûts (déplacement, hébergement, repas), soit pour le déplacement des membres de la famille immédiate au camp ou à l'embarcadère d'autobus, soit pour la garde des enfants qui ne peuvent pas y assister;
 - les autres frais directement liés à l'activité (p. ex., services de soutien à la santé ou physique pour permettre à l'enfant atteint d'arthrite de faire le déplacement).

Processus d'attribution de bourse :

- ▼ La famille connaîtra le résultat de sa demande au moins un mois avant la tenue de l'activité.
- ▼ La famille doit confirmer par écrit (par courriel ou par la poste) dans la semaine suivant la notification qu'elle accepte la bourse et que son enfant assistera au camp.
- ▼ Un chèque (d'un montant maximal de 500 \$) sera remis à la famille.
- ▼ La famille doit informer la Société de l'arthrite si l'enfant ne peut plus assister au camp.



CAMP POUR LES ENFANTS

ATTEINTS D'ARTHRITE FORMULAIRE DE DEMANDE DE BOURSE DE DÉPLACEMENT

Nom de l'enfant :

Date de naissance :

ENVOYER VOTRE DEMANDE

PAR COURRIEL

campsqc@arthrite.ca

Veillez joindre une déclaration indiquant pourquoi participer au camp est important pour votre enfant et les autres membres de votre famille. Vous pouvez également joindre des témoignages d'appui d'autres personnes qui jouent un rôle dans la vie de votre enfant.

Nom de la personne qui présente la demande :

Lien avec l'enfant :

Adresse postale :

Courriel :

Téléphone : (jour)

(soir)

L'enfant est-il atteint d'une forme d'arthrite? Oui Non

À quel camp pour enfants atteints d'arthrite votre enfant prévoit-il assister?

Date :

Lieu :

Vous attendez-vous à recevoir d'autre financement pour compenser les coûts associés au déplacement de votre enfant jusqu'au camp? Oui Non

Si oui, quel montant prévoyez-vous recevoir? _____ \$

Quel est le coût de déplacement estimatif pour se rendre au camp ou à l'embarcadère d'autobus le plus proche? _____ \$ (Veillez joindre le formulaire *Estimation des coûts de déplacement pour assister au camp* dûment rempli)

L'enfant a-t-il reçu une bourse de déplacement pour le camp de la Société de l'arthrite au cours des deux dernières années? Oui Non

Si oui, en quelle année était-ce? _____

Sans soutien financier, votre enfant pourrait-il fréquenter le camp? Oui Non

Je confirme que les renseignements fournis sont exacts

Nom :

Signature :

Date :



CAMP POUR LES ENFANTS

ATTEINTS D'ARTHRITE FORMULAIRE D'ESTIMATION DES COÛTS DE DÉPLACEMENT

Nom de l'enfant :

ENVOYER VOTRE DEMANDE

PAR COURRIEL

campsqc@arthritis.ca

En comptant l'enfant, combien de personnes se rendront au camp ou à l'embarcadère d'autobus le plus proche? : _____

Estimation du total des frais de déplacement pour l'activité : _____ \$

Le déplacement se fera par :

Voiture Autobus Train Avion Traversier

Si vous vous déplacez en voiture : _____ km x 0,42 \$/km = _____

Veillez expliquer pourquoi vous devez faire le trajet en avion, le cas échéant :

Coût estimé de l'hébergement, le cas échéant :

Nbre de nuitées : _____ Total : _____ \$

Coût estimé des repas : _____ \$

Estimation des dépenses personnelles pour la santé ou les soins de l'enfant atteint d'arthrite :

_____ \$ (Veillez joindre le détail de ces dépenses et expliquer pourquoi elles sont nécessaires.)

Estimation des autres frais liés à la participation au camp (p. ex., garde d'enfants) :

Je confirme que les renseignements fournis sont exacts.

Nom : _____ Signature : _____

Date : _____