

Vous devez **seulement remplir les sections** du formulaire qui concernent les renseignements que vous désirez modifier dans votre demande d'aide financière. N'oubliez pas de signer le formulaire ni de faire signer votre conjointe ou votre conjoint, vos parents ou votre répondante ou votre répondant si vous signalez un changement à leur situation.

Réservé à l'Aide financière aux études

Section 1 – Identité de la personne aux études

Nom	Code permanent attribué par le Ministère
Prénom	

Section 2 – Changement concernant la personne aux études

A. Adresse

Je désire changer mon adresse ☐ ou celle de :

☐ un de mes parents ☐ ma répondante ou mon répondant ☐ mes parents Nom, prénom :

Adresse de correspondance

Numéro	Rue	Appartement
Municipalité	Code postal	
Province	Pays	Numéro de téléphone (résidence)
Adresse électronique (facultatif) :		Ind. rég. Poste

B. État civil ou situation

Je suis une personne : ☐ mariée ☐ divorcée ☐ veuve ☐ unie civilement ☐ séparée de fait ☐ séparée légalement depuis le

Mes parents, l'un d'eux ou ma répondante ou mon répondant sont décédés, qualité du parent : ☐ parent ☐ répondante ou répondant date de décès

Nom, prénom

☐ parent date de décès

Nom, prénom

Je suis chef de famille monoparentale depuis le :

Je vis avec une conjointe ou un conjoint de fait et au moins un enfant depuis le :

Je ne vis plus avec ma conjointe ou mon conjoint depuis le :

Vous ne devez cocher **qu'une seule des cases** suivantes.

- ☐ J'ai fait des études universitaires au Québec pendant au moins trois ans et j'ai accumulé, dans un même programme d'études, 90 unités (crédits) **OU** J'ai fait, à l'extérieur du Québec, des études universitaires à temps plein pendant au moins quatre ans dans un même programme d'études **OU** J'ai fait, à l'extérieur du Québec, des études universitaires à temps plein pendant au moins trois ans dans un même programme tout en étant titulaire d'un diplôme d'études collégiales.
- ☐ J'ai obtenu un diplôme de 1^{er} cycle universitaire du Québec.
- ☐ J'ai atteint 20 semaines de grossesse.

Section 2 – Changement concernant la personne aux études (suite)

B. État civil ou situation (suite)

☐ J'ai été dans l'une des situations suivantes, ou dans les deux, pendant une durée totale d'au moins 24 mois sans être en même temps aux études à temps plein :

1. J'ai occupé un emploi rémunéré, reçu des prestations d'assurance-emploi ou la Prestation canadienne d'urgence (PCU) ou la Prestation canadienne de la relance économique (PCRE), la Prestation canadienne de la relance économique pour proches aidants (PCREPA), la Prestation canadienne de maladie pour la relance économique (PCMRE) ou la Prestation canadienne pour les travailleurs en cas de confinement (PCTCC) ou des indemnités de remplacement du revenu tout en résidant chez mes parents ou ailleurs.
2. J'ai subvenu à mes besoins tout en résidant ailleurs que chez mes parents ou mon répondant.

Date
A M J

Veuillez indiquer la date du changement.....

C. Établissement d'enseignement

Remplissez cette section si vous changez ou avez changé d'établissement d'enseignement ou si le nombre d'heures de cours ou d'unités auxquelles vous êtes inscrit est différent pour une période d'études donnée. S'il n'y a que le nombre d'heures de cours ou d'unités qui change, vous devez tout de même indiquer le nom et le code de votre établissement d'enseignement.

Nom de l'établissement d'enseignement :

	Code de l'établissement	Nombre d'heures ou d'unités (crédits)
AUTOMNE 2026		heures crédits
HIVER 2027		heures crédits
ÉTÉ 2027		heures crédits

Section 3 – Enfants à charge

Vous devez remplir cette section pour déclarer un nombre différent d'enfants à votre charge ou pour signaler le fait que vous avez un ou des enfants de 12 à 17 ans atteints d'une déficience ou d'un trouble mental.

Nom
Prénom
Date de naissance A M J
Cet enfant : ☐ est ou ☐ n'est plus à ma charge depuis le Date A M J
☐ est atteint d'une déficience ou d'un trouble mental

Nom
Prénom
Date de naissance A M J
Cet enfant : ☐ est ou ☐ n'est plus à ma charge depuis le Date A M J
☐ est atteint d'une déficience ou d'un trouble mental

Section 4 – Personne conjointe de l'étudiante ou de l'étudiant

Remplissez cette section si vous êtes maintenant une personne mariée ou si vous avez commencé à vivre maritalement avec une personne.

Nom	Numéro d'assurance sociale
Prénom	Date de naissance A M J

Veuillez joindre l'Annexe 1 - Personne conjointe de l'étudiante ou de l'étudiant que vous trouverez sur notre site Web.

Section 5 – Garde de la personne aux études

Indiquez qui a maintenant votre garde.....Date du changement

Date		
A	M	J

☐ Vos deux parents ☐ Votre répondante ou votre répondant

☐ Votre parent _____
Nom, prénom

Veillez joindre l'Annexe 2 - Parents ou personne répondante de l'étudiante ou de l'étudiant que vous trouverez sur notre site Web.

Section 6 – Baisse de revenu

Vous devez remplir cette section si vous prévoyez que votre revenu familial pour l'année 2026 sera inférieur d'au moins 10 % à celui de l'année 2025. Vous devez tenir compte des montants reçus et à recevoir pour l'année 2026. Selon votre situation, votre revenu familial peut inclure vos revenus et ceux de votre conjointe ou votre conjoint, de vos parents ou de votre répondante ou votre répondant*.

Revenu total pour l'année d'imposition 2026

Vous devez inscrire le total des montants reçus et à recevoir tels qu'ils seront déclarés à Revenu Québec pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2026 (ligne 199 de la déclaration de revenus du Québec).

Étudiant

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 \$

☐ parent ☐ conjointe ou conjoint ☐ répondante ou répondant _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 \$
Nom, prénom

☐ parent _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 \$
Nom, prénom

* Pour des raisons de protection des renseignements personnels, si les informations relatives aux revenus de vos parents ou de votre répondante ou votre répondant doivent rester confidentielles, ils peuvent utiliser un autre exemplaire de ce formulaire et nous le transmettre directement.

Section 7 – Autres modifications

Section 8 – Signature (Seules les personnes concernées par les changements déclarés doivent signer ce formulaire.)

Je déclare que tous les renseignements fournis sont exacts et complets. Les signatures électroniques ne sont pas acceptées.

Signature de la personne aux études

Signature de la conjointe ou du conjoint

Signature du parent ou de la personne répondante

Signature de l'autre parent

Section 9 – Protection des renseignements personnels

En remplissant ce formulaire, vous consentez à ce que l'Aide financière aux études recueille vos renseignements personnels pour traiter votre demande. Sans ces renseignements, celle-ci ne pourra être analysée et vous ne pourrez obtenir le soutien financier auquel vous avez droit. Vous pouvez modifier vos renseignements personnels directement dans votre dossier ou en nous contactant aux coordonnées inscrites sur ce formulaire.