

Renseignements utiles

Ce formulaire doit être utilisé par la personne aux études qui demande que lui soient reconnus à titre de dépenses admises des montants relatifs à l'achat d'orthèses visuelles (y compris les frais d'examen de la vision). On entend par orthèses visuelles les lunettes (lentilles et monture) et les verres de contact. Ces frais ne peuvent dépasser le montant permis par personne pour deux années d'attribution consécutives. Ils s'appliquent à la personne aux études et aux enfants à sa charge qui sont les siens ou ceux de sa conjointe ou de son conjoint. Pour chaque montant réclamé, le reçu indiquant que les orthèses ont été prescrites par une ou un optométriste ou par une ou un médecin doit être présenté. L'achat doit avoir été effectué durant un mois où vous êtes couvert par le Programme de prêts et bourses.

Documents à fournir

L'original du reçu ou un relevé d'assurance attestant qu'une partie des frais n'a pas été remboursée et, seulement si le reçu ou le relevé d'assurance n'indique pas la prescription ou son numéro de référence, l'ordonnance de l'optométriste ou de la ou du médecin.

Section 1 – Identité de la personne aux études

Nom

Code permanent attribué par le Ministère

Prénom

Day	Number of People
Monday	10
Tuesday	20
Wednesday	20
Thursday	20
Friday	100
Saturday	20
Sunday	20

Nom de l'établissement d'enseignement

Code de l'établissement

Adresse de correspondance

Numéro

Rue

Direction
(Nord, Sud, Est, Ouest)

Appartement

Municipalité, ville, village

Response	Percentage
Yes, the government should do more to protect the environment	75%
No, the government should not do more to protect the environment	25%

Ind. rég.

Numéro
de téléphone

Province

Pays

1 2

Code postal

1 2 3 4 5 6

Section 2 – Demande de remboursement

Frais payés pour la personne aux études Date de l'achat A M J Montant arrondi au dollar le plus près
 _____,00 \$

Frais payés pour un ou des enfants à la charge de la personne aux études

Nom de l'enfant

_____ Date de naissance A M J Date de l'achat A M J Montant arrondi au dollar le plus près
 _____,00 \$

Nom de l'enfant

_____ Date de naissance A M J Date de l'achat A M J Montant arrondi au dollar le plus près
 _____,00 \$

Nom de l'enfant

_____ Date de naissance A M J Date de l'achat A M J Montant arrondi au dollar le plus près
 _____,00 \$

Nom de l'enfant

_____ Date de naissance A M J Date de l'achat A M J Montant arrondi au dollar le plus près
 _____,00 \$

Section 3 – Signature de la personne aux études

Signature **X** _____ Date A M J

Section 4 – 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.