

Ce formulaire doit être utilisé par l'étudiante enceinte qui a atteint sa 20<sup>e</sup> semaine de grossesse.

### Section 1 – Identité

|        |                            |  |
|--------|----------------------------|--|
| Nom    |                            | Code permanent attribué par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport |
| Prénom | Date de naissance<br>A M J | Numéro d'assurance sociale   |

### Section 2 – Déclaration

Je déclare, à ce jour, être enceinte d'au moins 20 semaines et vous demande de tenir compte de la mesure concernant les femmes enceintes dans l'étude de mon dossier de demande d'aide financière pour l'année d'attribution en cours ou de demande de report du remboursement de la dette d'études – Interruption temporaire des études. Je certifie que les renseignements fournis sont complets et véridiques et j'autorise la personne mentionnée ci-dessous à fournir des renseignements sur moi ou sur mon état de santé à l'Aide financière aux études.

Signature X

Date A M J

### Section 3 – Attestation de la personne autorisée

Cette section doit être remplie par le médecin traitant, l'infirmière praticienne spécialisée ou la sage-femme reconnue apte à pratiquer\*.

Médecin traitant     Sage-femme reconnue apte à pratiquer     Infirmière praticienne spécialisée

|   |  |
|---|--|
| Nom   | Numéro de téléphone<br>Ind. rég.       |
| Prénom  | Numéro du permis d'exercice            |
| Date d'atteinte de la 20 <sup>e</sup> semaine de grossesse<br>A M J | Date prévue de l'accouchement<br>A M J |

Cette attestation ne peut être signée avant la date d'atteinte de la 20<sup>e</sup> semaine de grossesse.

Signature X

Date A M J

\*Selon la liste des sages-femmes reconnues aptes à pratiquer par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.