

(Garde des enfants – Séparation de fait)

Ce formulaire doit être rempli par l'étudiante ou l'étudiant chef de famille monoparentale, c'est-à-dire qui cohabite avec son enfant, dont il a la garde au moins 25 % du temps, et qui est célibataire, veuf, divorcé ou séparé (judiciairement ou de fait), ou que son conjoint est introuvable, ou par celle ou celui qui a cessé de vivre maritalement avec une autre personne.

Section 1 – Identité

Nom		Code permanent attribué par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport	
Prénom		Numéro d'assurance sociale	
Numéro	Rue	Direction (Nord, Sud, Est, Ouest)	
Appartement	Municipalité	Province	
Municipalité (suite)			Code postal
Pays			

Section 2 – Déclaration

Cochez la ou les cases correspondant à votre situation et inscrivez les informations demandées.

A. Célibataire avec enfant à charge, sans conjoint ou conjointe

Je suis célibataire, je ne vis pas maritalement avec une autre personne et j'ai au moins un enfant à ma charge depuis le

A	M	J

B. Fin de vie maritale (sans mariage ou union civile préalables)

J'ai cessé de vivre maritalement, c'est-à-dire de vivre en couple sans mariage ni union civile préalables, avec :
nom et prénom de l'ex-conjointe ou de l'ex-conjoint : _____ depuis le

--	--	--	--	--

J'ai au moins un enfant à ma charge depuis le

--	--	--	--	--

Je n'ai plus d'enfant à ma charge depuis le

--	--	--	--	--

C. Séparation de fait après un mariage ou une union civile

J'ai contracté un mariage ou une union civile avec :
nom et prénom de l'ex-conjointe ou de l'ex-conjoint : _____ le

--	--	--	--	--

mais nous sommes séparés de fait..... depuis le

--	--	--	--	--

J'ai au moins un enfant à ma charge depuis le

--	--	--	--	--

Je n'ai plus d'enfant à ma charge depuis le

--	--	--	--	--

Je n'ai jamais eu d'enfant à ma charge.

Section 3 – Entente relative à la pension alimentaire

L'entente intervenue entre votre ex-conjointe ou ex-conjoint ou l'autre parent et vous-même prévoit-elle le versement d'une pension alimentaire?

Oui Non Si oui, décrivez l'entente et inscrivez les montants versés ou transmettez une copie de l'entente.

Section 4 – Enfants à charge

Vous devez remplir cette section si vous avez au moins un enfant à votre charge pour la période du 1^{er} septembre 2015 au 31 août 2016. L'exercice de droits d'accès ou de visite qui autorisent un parent à voir ou à visiter son enfant ne constitue pas une garde partagée.

1. Nom et prénom de l'enfant _____ Date de naissance
A M J

J'ai des droits d'accès ou de visite.

J'ai la garde physique de cet enfant pendant toute l'année d'attribution. Je partage la garde de cet enfant.

Indiquez ci-dessous le nombre de jours par mois où vous avez la garde de cet enfant :

Septembre 15	Octobre 15	Novembre 15	Décembre 15	Janvier 16	Février 16	Mars 16	Avril 16	Mai 16	Juin 16	Juillet 16	Août 16

2. Nom et prénom de l'enfant _____ Date de naissance
A M J

J'ai des droits d'accès ou de visite.

J'ai la garde physique de cet enfant pendant toute l'année d'attribution. Je partage la garde de cet enfant.

Indiquez ci-dessous le nombre de jours par mois où vous avez la garde de cet enfant :

Septembre 15	Octobre 15	Novembre 15	Décembre 15	Janvier 16	Février 16	Mars 16	Avril 16	Mai 16	Juin 16	Juillet 16	Août 16

3. Nom et prénom de l'enfant _____ Date de naissance
A M J

J'ai des droits d'accès ou de visite.

J'ai la garde physique de cet enfant pendant toute l'année d'attribution. Je partage la garde de cet enfant.

Indiquez ci-dessous le nombre de jours par mois où vous avez la garde de cet enfant :

Septembre 15	Octobre 15	Novembre 15	Décembre 15	Janvier 16	Février 16	Mars 16	Avril 16	Mai 16	Juin 16	Juillet 16	Août 16

Confirmation de l'autre parent _____

La signature de l'autre parent est obligatoire lorsqu'il n'y a pas de jugement entériné par la cour dans les cas de garde partagée ou lors d'un changement de l'entente de garde du ou des enfants.

Je soussignée ou soussigné, _____, confirme que les renseignements
nom et prénom de l'ex-conjointe ou de l'ex-conjoint
mentionnés aux sections 3 et 4 sont exacts et complets.

Signature X _____ Date
A M J

Section 5 – Déclaration et signatures

Je déclare que tous les renseignements fournis sont exacts et complets.

X _____ Date
A M J

Signature de l'étudiante ou de l'étudiant

Lieu

Nom et prénom de la ou du commissaire à l'assermentation (en lettres moulées)

X _____ Date
A M J

Signature de la ou du commissaire à l'assermentation

Lieu

Numéro