



Demande de bourse de MADD Canada – Instructions

Une bourse de 2 000 \$

peut être accordée aux candidats admissibles sélectionnés. Pour être admissibles, les candidats doivent être des étudiants canadiens, dont un membre de la famille immédiate (mère, père, tuteur, frère ou sœur) a été tué dans une collision attribuable à la conduite avec facultés affaiblies, désirant poursuivre un programme d'enseignement postsecondaire à temps plein reconnu par le ministère de l'Éducation de leur province.

MADD Canada est un organisme national de base populaire voué à mettre fin à la conduite avec facultés affaiblies et à venir en aide aux victimes de ce crime de violence.

Date limite : le 31 mai de chaque année civile

CONSIGNES

- Remplir les sections 1 à 7 de la demande.
- Annexer de la documentation indiquant clairement que la collision était attribuable à la conduite avec facultés affaiblies. (*Exemples de documents : rapport du coroner, rapport policier, articles de journaux, lettre de la police, d'un avocat, ou d'un autre intervenant communautaire au courant du dossier, etc.*)
- Inclure une lettre (maximum de deux pages) décrivant l'impact de l'incident sur vous et votre famille.
- Annexer votre relevé de notes le plus récent. Vous pouvez également inclure des relevés de notes antérieurs si vous le désirez.
- Signer et dater le formulaire.

Les demandes de bourse de MADD Canada sont étudiées par un comité de sélection regroupant le conseil d'administration de MADD Canada, des professionnels de la collectivité et de jeunes membres de MADD Canada. Le comité de sélection évalue les demandes en fonction du rendement scolaire actuel et antérieur, des activités parascolaires et communautaires, du bénévolat, du besoin financier et de l'impact de la collision sur la famille. Les étudiants qui ont déjà obtenu une bourse ou dont la demande a été refusée dans le passé peuvent soumettre une nouvelle demande. Néanmoins, la préférence sera accordée aux candidats présentant une première demande.

Les candidats retenus recevront un chèque de 2 000 \$ libellé au nom de l'établissement scolaire ou à leur nom avant le début du programme. Les demandeurs recevront un courriel avant le 30 août les avisant de la décision du comité de sélection.

Veillez soumettre votre demande au plus tard le 31 mai à
Sandy Jukes, gestionnaire de la sensibilisation et des partenariats.
Programme de bourses de MADD Canada
2010, Winston Park Drive, bureau 500, Oakville (Ontario), Canada L6H 5R7
Tél. : (905) 829-8805, poste 300, sans frais (800) 665-6233, poste 300
Fax : (905) 829-8860 Courriel : sjukes@madd.ca Site Internet : www.madd.ca

PARTIE 1 - IDENTIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____ Second prénom : _____

Prénom usuel : _____

Date de naissance (MM/JJ/AAAA) : _____

Avez-vous déjà été accusé de conduite avec facultés affaiblies ? Oui Non

Adresse postale/rue : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone (maison) : () _____ Cellulaire : () _____ Courriel : _____

PARTIE 2 – IMPACT SUR LA FAMILLE

Nom du membre de la famille immédiate (mère, père, tuteur, frère ou sœur) tué dans une collision attribuable à la conduite avec facultés affaiblies : _____

Date du décès (MM/JJ/AAAA) : _____

Quel est son lien de parenté avec vous ? Mère Père Tuteur Frère Sœur

ANNEXER DE LA DOCUMENTATION INDIQUANT CLAIREMENT QUE LA COLLISION ÉTAIT ATTRIBUABLE À LA CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES.

Exemples de documents : rapport du coroner, rapport policier, articles de journaux, lettre de la police, d'un avocat, ou d'un autre intervenant communautaire au courant du dossier, etc.

VEUILLEZ INCLURE UNE LETTRE (maximum de deux pages) DÉCRIVANT L'IMPACT DE CET INCIDENT SUR VOUS ET VOTRE FAMILLE. Veuillez décrire également l'impact émotif, physique et financier sur votre famille.

Est-ce que vous ou votre famille avez été en contact avec une section de MADD Canada ? Oui Non

Si oui, quel section ? _____

Si non, est-ce que vous ou votre famille aimeriez recevoir des informations sur les services de soutien aux victimes offerts par MADD Canada ? Oui Non

PARTIE 3 - ÉDUCATION

Nom de l'école ou de l'établissement d'enseignement (actuel ou dernier) :

Adresse postale de l'école/rue :

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Nom de la personne-ressource de l'école : _____ Tél. : () _____

La personne-ressource identifiée doit être un enseignant, un conseiller en orientation, un directeur ou un doyen d'université.

Fax de l'école : () _____ Courriel : _____

Programmes à temps plein demandés :

École/établissement	Lieu	Programme	Frais de scolarité

VEUILLEZ ANNEXER VOTRE RELEVÉ DE NOTES LE PLUS RÉCENT. VOUS POUVEZ ÉGALEMENT INCLURE DES RELEVÉS DE NOTES ANTÉRIEURS SI VOUS LE DÉSIREZ.

Comment vos frais de scolarité seront-ils payés ? Veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent.

Emploi à temps partiel Prêt étudiant Parent/Membre de la famille

Autre _____
Veillez décrire

PARTIE 4 – ACTIVITÉS PARASCOLAIRES ET COMMUNAUTAIRES

Veillez indiquer jusqu'à trois de vos récentes activités parascolaires ou communautaires (sans compter le bénévolat).

1) _____ Dates : du _____ au _____

2) _____ Dates : du _____ au _____

3) _____ Dates : du _____ au _____

Pourquoi ces activités sont-elles importantes pour vous ? _____

Veillez indiquer jusqu'à trois de vos activités bénévoles soit à l'école ou dans la communauté.

1) _____ Dates : du _____ au _____

2) _____ Dates : du _____ au _____

3) _____ Dates : du _____ au _____

Pourquoi ces activités bénévoles sont-elles importantes pour vous ? _____

Emploi actuel/antérieur : _____

Autres activités, passe-temps, intérêts personnels : _____

