FORMULAIRE DE DEMANDE  
DE Bourse pour les athlètes de haut niveau

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Renseignements personnels | | | | | | | | | | | |
| Nom de famille | | | Prénom | | | | | | | Initiale du 2e prénom | |
|  | | |  | | | | | | |  | |
| Adresse postale permanente | | Collectivité | | | | Territoire | | Code postal | | | |
|  | |  | | | | NT | |  | | | |
| No de téléphone à domicile | No de cellulaire | | | Genre | | | Date de naissance | | | | |
| - - | - - | | |  Homme   Femme | | | - | | - | |  |
| mm | | jj | | aaaa |
| Adresse postale actuelle | | Collectivité | | | | Province | | Code postal | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | |
| No de téléphone à domicile | No de cellulaire | | | | Sport pratiqué | | | | | | |
| - - | - - | | | |  | | | | | | |
| Courriel | | | | | Organismes nationaux de sport ou  organisme territorial de sport | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Renseignements sur le sport pratiqué** | | |
|  | Oui | Non |
| Résidez-vous aux Territoires du Nord-Ouest? |  |  |
|  |  |  |
| Êtes-vous citoyen canadien?  Sinon, précisez la date à laquelle vous êtes devenu résident permanent. |  |  |
|  |  |  |
| Êtes-vous employé à temps plein (plus de 20 heures par semaine)? |  |  |
|  |  |  |
| Êtes-vous rémunéré par une équipe ou une ligue de sport professionnel? |  |  |
|  |  |  |
| Êtes-vous membre d’une équipe nationale (junior ou senior)?  Si oui, précisez le nom de l’équipe. |  |  |
|  |  |  |
| Participez-vous au programme de formation d’une équipe nationale (junior ou senior)?  Si oui, précisez le nom de l’équipe. |  |  |
|  |  |  |
| Êtes-vous membre d’une équipe financée ou accréditée par l’organisme Sport interuniversitaire canadien (SIC), par l’Association canadienne de sport collégial (ACSC) ou par la National Collegiate Athletic Association (NCAA)?  Si oui, précisez le nom de l’équipe. |  |  |
| Résiderez-vous à l’extérieur des TNO durant la saison de votre sport respectif? |  |  |
|  |  |  |
| Êtes-vous membre d’une autre ligue de sport amateur accréditée à l’échelle nationale?  Si oui, précisez le nom de l’équipe et de la ligue. |  |  |
|  |  |  |
| Êtes-vous un athlète breveté? |  |  |
|  |  |  |
| Êtes-vous un athlète breveté en voie de perfectionnement? |  |  |

À titre de demandeur de la bourse pour les athlètes de haut niveau, j’atteste que les renseignements précédents sont véridiques et exacts.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du demandeur Date

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature d’un parent ou d’un tuteur Date

(Si le demandeur est âgé de moins de 19 ans)

**Pièces jointes**

Cochez les documents que vous avez joints à la demande :

* Lettre de soutien de votre entraîneur en chef (**obligatoire**)
* Lettre de soutien d’un organisme national de sport (**obligatoire pour les bourses Or et Argent**)
* Plan d’entraînement sur 12 mois (**obligatoire**)
* Lettre d’accompagnement (facultatif)
* Tout autre renseignement pertinent pour l’examen de votre demande

**Date limite :** La date limite pour présenter une demande (accompagnée de tous les documents nécessaires) au Programme de bourses 2024-2025 pour les athlètes de haut niveau est le **18 octobre 2024.** Aucun document ne sera accepté après cette date.

**Envoi des demandes :** Les demandes doivent être envoyées par courriel à [damon\_crossman@gov.nt.ca](mailto:damon_crossman@gov.nt.ca) ou à [sport\_and\_recreation@gov.nt.ca](mailto:sport_and_recreation@gov.nt.ca).

**Remarque :**

Le ministère des Affaires municipales et communautaires et la fédération Sport North se réservent le droit de modifier ou de refuser une demande en raison de contraintes budgétaires subies par l’un ou l’autre des organismes.

***Nous recueillons ces renseignements personnels en vertu du sous-alinéa 40c)(i) de la* Loi sur l’accès à l’information et la protection de la vie privée *(LAIPVP) et ils serviront à (stipulate known purposes). La confidentialité de ces renseignements est protégée par la* Loi sur l’accès à l’information et la protection de la vie privée*. Si vous avez des questions au sujet des renseignements recueillis, communiquez avec le coordonnateur de l’AIPVP du MAMC à*** [MACA\_ATIPP@gov.nt.ca](mailto:MACA_ATIPP@gov.nt.ca) ***ou au* *867-767-9162, poste 21045 ou poste 21036.***

À usage interne seulement

Bourse recommandée : Or Argent Bronze

Date de réception : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Initiales de l’employé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_