

# Demande de Bourse d'études canadienne pour l'obtention d'équipement et de services

---



Pour présenter une demande de Bourse d'études canadienne pour l'obtention d'équipement et de services pour étudiants ayant une invalidité, vous devez remplir ce formulaire en collaboration avec un agent des services aux personnes handicapées qualifié (p. ex. travailleur social en services de réadaptation, conseiller/coordonnateur/spécialiste en accessibilité, etc.).

**Nom de l'étudiant :** \_\_\_\_\_ **N° de dossier :** \_\_\_\_\_  
(en lettres moulées)

**Établissement scolaire :** \_\_\_\_\_ **Période d'études :** \_\_\_\_\_

---

**DATE LIMITE :** Milieu de la période d'études : \_\_\_\_\_.

Envoyez le formulaire rempli par la poste ou par courriel à :

**Aide aux étudiants du Manitoba**  
1181, avenue Portage, bureau 401  
Winnipeg (Manitoba) R3G 0T3  
ManitobaStudentAid@gov.mb.ca

## REMARQUES

- Le traitement des formulaires envoyés peut prendre jusqu'à six (6) semaines.
- Les formulaires envoyés après la date limite pourraient ne pas être traités faute de temps.
- Les fonds ne peuvent être versés après la date de fin de la période d'études.

---

Les renseignements fournis à l'Aide aux étudiants du Manitoba pourraient faire l'objet d'une vérification.

---

Si vous avez des questions ou aimeriez recevoir des précisions, veuillez communiquer avec la Direction de l'aide aux étudiants du Manitoba :  
204 945-6321 ou sans frais (au Canada et aux États-Unis) : 1 800 204-1685  
ATS pour les personnes malentendantes :  
204 945-8483 (au Manitoba) ou 1 866 209-0696 (au Canada et aux États-Unis)  
[ManitobaStudentAid@gov.mb.ca](mailto:ManitobaStudentAid@gov.mb.ca)

## Section A – DEMANDE D'ÉQUIPEMENT ET DE SERVICES

Doit être remplie par un agent des services aux personnes handicapées qualifié (en collaboration avec l'étudiant).

SERVICES ET ÉQUIPEMENT	Nombre de cours	X	N <sup>bre</sup> d'heures par cours	=	Total des heures	X	Taux horaire	=	Montant demandé	Montant approuvé (Réservé à l'administration)
<b>Tuteur</b>										
<input type="checkbox"/> étudiant tuteur <input type="checkbox"/> tuteur spécialisé *2 heures max. par semaine par cours. *Joindre une liste des cours pour toute la période d'études.										
	_____	X	_____	=	_____	X	_____	=	_____	
<b>Preneur de notes</b>										
*Joindre une liste des cours pour toute la période d'études.										
	_____	X	_____	=	_____	X	_____	=	_____	
<b>Surveillant</b>										
*Joindre une liste des cours pour toute la période d'études.										
	_____	X	_____	=	_____	X	_____	=	_____	
<b>Interprète</b>										
	_____	X	_____	=	_____	X	_____	=	_____	
<b>Média substitut</b>										
	_____			=	_____			=	_____	
<b>Ordinateur de bureau/ordinateur portatif/tablette</b>										
	_____			=	_____			=	_____	
<b>Logiciels</b>										
	_____			=	_____			=	_____	
<b>Équipement spécialisé</b>										
	_____			=	_____			=	_____	
<b>Autre</b>										
	_____			=	_____			=	_____	
<b>Autre</b>										
	_____			=	_____			=	_____	
<b>Autre</b>										
	_____			=	_____			=	_____	
<b>Évaluation de l'invalidité et formulaire médical</b>										
* L'étudiant doit assumer à l'avance les coûts de l'évaluation de l'invalidité et d'obtention du formulaire médical d'attestation d'invalidité et pourra demander un remboursement lorsque l'invalidité aura été confirmée. Les frais payés par une compagnie d'assurance externe ou par d'autres sources de financement ne sont pas inclus dans le remboursement.										
	_____			=	_____			=	_____	
<b>Évaluation de l'invalidité et formulaire médical</b>										
	_____			=	_____			=	_____	
<b>Évaluation de l'invalidité et formulaire médical</b>										
	_____			=	_____			=	_____	
						<b>TOTAL</b>			_____	

## Section B – LIMITATIONS FONCTIONNELLES

*Doit être remplie par un agent des services aux personnes handicapées qualifié (en collaboration avec l'étudiant).*

**REMARQUES** – Il faut répondre à toutes les questions. Les formulaires incomplets seront retournés.

Indiquez clairement comment l'équipement et les services exceptionnels liés à l'éducation demandés aideront l'étudiant à surmonter ses limitations fonctionnelles dans le milieu postsecondaire, comme l'exige le Programme canadien d'aide financière aux étudiants. Veuillez écrire clairement en lettres moulées. S'il vous faut plus d'espace, veuillez joindre une lettre contenant les renseignements additionnels.

Je, soussigné, atteste avoir discuté avec l'étudiant susmentionné de l'équipement et des services exceptionnels liés à l'éducation qu'il lui faut en raison de son invalidité. Je conviens que les éléments énumérés dans ce formulaire sont conformes aux besoins et aux coûts, autant que je sache.

\_\_\_\_\_  
**Nom et n° de téléphone de l'agent des services aux personnes handicapées**

\_\_\_\_\_  
**Signature**

\_\_\_\_\_  
**Date (aaaa-mm-jj)**

**REMARQUES** – Les signatures électroniques ainsi que les filigranes ou les sceaux officiels sont acceptés.

Si je reçois une bourse pour mes frais d'études liés à mon invalidité, j'accepte par les présentes de fournir, avant la fin de mes études, des **reçus** prouvant que l'aide financière a été dépensée aux fins prévues.

\_\_\_\_\_  
**Signature de l'étudiant**

\_\_\_\_\_  
**Date (aaaa-mm-jj)**

**REMARQUE** – Les signatures électroniques ainsi que les filigranes ou les sceaux officiels sont acceptés.