



191, rue Harcourt, Winnipeg, MB R3J 3H2
Téléphone : 204-888-7961 ou 1-800-262-8803
Télécopieur : 204-831-0877 ou 1-800-665-0584
www.efm-mts.org www.mbteach.org

DEMANDE DE FINANCEMENT POUR UNE ACTIVITÉ D'ÉQUITÉ ET DE JUSTICE SOCIALE

Nous demandons de l'appui financier relatif à l'a	ctivite suivante :
Nom de l'activité :	
Date de l'activité :	
But(s) de l'activité :	
Est-ce que les buts de l'activité sont conformes au en question? Groupe demandeur :	ux politiques de l'école, de l'associaton locale et de la division scolaire
Groupe cible :	
Décrivez brièvement l'activité axée spécifiquemer	nt sur les questions d'équité, de diversité ou de justice sociale :
NOTE : Nous vous prions d'annexer une copie du p	programme de l'activité.
Nombre de participantes et de participants anticipants	pé :
Montant demandé aux ÉFM (différence entre les dé	penses et les recettes anticipées jusqu'à un maximum de 500 \$) :
N.B. : Le montant adopté par le Comité d'équité et	de justice sociale des ÉFM sera ajusté lors de l'émission du chèque si la
différence entre les dépenses <u>engagées</u> et les recei	ttes r <u>eçues</u> est moins élevée que la différence entre les dépenses et les
recettes <u>anticipées</u> .	
Libeller le chèque au nom de l'école ou de la divisi	ion scolaire suivante :
Personne-ressource :	
No de téléphone :	
Courrier électronique :	
École/division scolaire :	
Adresse :	
Ville :	Code postal :
 un bref compte-rendu indiquant les résultats l'état financier des dépenses engagées et des 	
Si l'activité proposée est annulée, je m'engage à	avertir les ÉFM dans les plus brefs délais.
Signature:	Date de soumission de demande :
Pour usage du bureau seulement.	
Réception de la demande le :	\$) Rejetée
lors de la granien du Comité d'équité et de	iustica sociala tanua la





191, rue Harcourt, Winnipeg, MB R3J 3H2
Téléphone : 204-888-7961 ou 1-800-262-8803
Télécopieur : 204-831-0877 ou 1-800-665-0584
www.efm-mts.org www.mbteach.org

DEMANDE DE FINANCEMENT POUR UNE ACTIVITÉ D'ÉQUITÉ ET DE JUSTICE SOCIALE FORMULAIRE DE DÉPENSES ET DE RECETTES ANTICIPÉES

Nom de l'activité :
Autres sources de financement :

Les dépenses prévues :	Détails	Montant	
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
	Total des dépenses		\$
Autres sources	Sources	Montant	
de financement			\$
(recettes):			\$
(Veuillez ne pas inclure la contribution possible des ÉFM.)			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
	Total des recettes		\$
	Différence entre les dépenses et les recettes		_ \$

Aucune demande ne sera acceptée sans l'énumération détaillée des dépenses et des recettes anticipées.

Veuillez sauvegarder votre formulaire rempli à votre ordinateur, l'annexer à votre courriel et le faire parvenir à efm@mbteach.org.