

**Bourse Clinique d'Optométrie Acadie**

**Valeur : 500\$**

Nom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Nom des parents ou gardiens : \_\_\_\_\_

Participation parascolaire : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Participation dans la communauté : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Institution post-secondaire à fréquenter : \_\_\_\_\_

***Conditions particulières :***

- 
1. Que l'étudiant(e) soit inscrit(e) dans un programme de Sciences
  2. Que l'étudiant(e) soit inscrit(e) à des études à temps plein.
  3. Que l'étudiant(e) remets une copie du relevé de notes.
- 

***À noter :*** La bourse sera accordée en septembre avec confirmation des cours payés.

Retourner ce formulaire de demande aux Services d'orientation avant le 27 mai 2011.

Signature :

Date :

\_\_\_\_\_