

Margrit und Ruth Stellmacher-Stiftung

c/o BDO AG
Doris Reinmann
Biberiststrasse 16
4500 Solothurn
E-Mail: doris.reinmann@bdo.ch

No. (laisser vide)

DEMANDE DE PRESATIONS DE SOUTIEN OU DE CONTRIBUTIONS FINANCIERES A LA FORMATION

Imprimer le formulaire rempli, **le signer** et dûment verser par la poste ou p ar email.

Attention: Il ne pourra être tenu compte que de formulaires signés et intégralement remplis, contenant les données exactes relatives au revenu et à la fortune de la demandeuse et des parents chargés de pourvoir à sa subsistance.

1. COORDONNEES

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance ____ . ____ . ____

Commune d'origine/
Nationalité _____

Etat civil célibataire marié séparé(e)/divorcé(e)

Adresse _____ NPA / Lieu _____

Téléphone / Mobile _____ E-Mail _____

MEMBRES DE LA FAMILLE

Enfants	Nom, Prénom	Date de naissance
	_____	____ . ____ . ____
	_____	____ . ____ . ____
	_____	____ . ____ . ____
	_____	____ . ____ . ____

Epoux/Épouse _____

Adresse _____ **NPA/Lieu** _____

Profession _____

COORDONNEES DES PARENTS

ou le détenteur de l'autorité parentale du requérant

Père _____ **Date de naissance** ____ . ____ . ____

Profession _____

Adresse _____ **NPA/Lieu** _____

Mère _____ **Date de naissance** ____ . ____ . ____

Profession _____

Adresse _____ **NPA/Lieu** _____

Téléphone d'un parent _____ **E-Mail d'un parent** _____

2. FORMATION SUIVIE JUSQU'À PRÉSENT

	De / à
Ecole primaire	
Ecole secondaire	
Apprentissage de	
Diplôme	

3. ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE JUSQU'À PRÉSENT

	De / à
Activité / Lieu	

4. FORMATION PRÉVUE

Je demande un soutien pour

Genre de formation		
Début de la formation	. .	
Objectif de la formation		
Fin de la formation	. .	
	<input type="checkbox"/>	Avec examen de fin d'apprentissage
Ecole	Téléphone	
Adresse	E-Mail	

5. ELEMENTS FISCAUX (ACTUELS)

	Parents		Demandeur
Revenu de l'activité net	_____	CHF	_____ CHF
Revenu imposable	_____	CHF	_____ CHF
Fortune nette	_____	CHF	_____ CHF

6. SITUATION DE FAMILLE

Frères et soeurs	Date de naissance	Activité ou formation
_____	____. ____.	_____
_____	____. ____.	_____
_____	____. ____.	_____
_____	____. ____.	_____

7. MOTIFS DE LA DEMANDE

Expliquez votre motivation

8. TYPE DE SOUTIEN

- Bourse
 Prêt
 d'autres services

9. REQUERANTE BUDGET PERSONNEL

Les dépenses et les recettes doivent être converties sur une année (12 mois). Toutes les contributions doivent être indiquées en CHF. Veuillez remplir tous les champs, y compris les espaces vides (0.00).

AUSGABEN

Frais de scolarité et taxes	_____	CHF
Excursions	_____	CHF
Fournitures scolaires et ouvrages spécialisés	_____	CHF
Logement et repas à la maison	_____	CHF
Logement et repas à l'extérieur	_____	CHF
Uniquement les diners à l'extérieur	_____	CHF
Frais de voyage 2e cl. (demi - tarif), abo compris	_____	CHF
Vêtements-linge-chaussures	_____	CHF
Primes des assurances maladie et accidents	_____	CHF
Argent de poche (par mois CHF)	_____	CHF
Divers selon description	_____	CHF
Description	_____	
	Total dépenses	CHF

REVENU

Revenu de l'activité professionnelle	_____	CHF
Contributions des parents et proches parents	_____	CHF
Prêts	_____	CHF
Autres contributions (bourses etc.) selon description	_____	CHF
Description	_____	
	Recettes	CHF
	DEFICIT (Différence dépenses - recettes)	CHF

10. CONFIRMATION

Avec cette confirmation, votre demande est complète. Veuillez nous la renvoyer signée par courrier ou par e-mail, y compris toutes les annexes mentionnées ci-dessous.

ANNEXES

- Copie des confirmations officielles de la situation de revenu et de fortune** (la déclaration d'impôt ou l'avis d'imposition le plus récent/récente)
- Copie de toutes les décisions concernant des bourses** (publiques et privées)
- Lettre de notation d'école en question après examen d'entrée**
- Qualification écrite de l'école après avoir réussi l'examen d'entrée**
- Copie de tous les Bulletins scolaires** (y compris l'école secondaire ou le collège)
- Vérification de l'aptitude** (confirmation du stage d'orientation, du stage pratique)

J'ai déposé des demandes de soutien auprès des institutions suivantes

Institution, adresse et lieu

CONFIRMATION PAR LE DEMANDEUR/DEMANDEUSE

Lieu et date _____ . _____ . _____

Signature _____

Envoyer à: **Margrit und Ruth Stellmacher-Stiftung**
c/o BDO AG, Doris Reinmann
Biberiststrasse 16
4500 Solothurn
E-Mail: doris.reinmann@bdo.ch