

E DEMANDE À L'ÉCHÉANCE

Veillez examiner les options suivantes et sélectionnez l'option qui convient le mieux aux besoins d'études postsecondaires de votre étudiant.

50 Burnhamthorpe Rd.W., bureau 1000
Mississauga, Ontario L5B 4A5
Sans frais : 1 800 363-7377
Courriel : contact@kff.ca
Télec. : 1 800 668-5007

Remarque: l'option de transfert s'applique uniquement aux Régimes Familiaux collectifs. Vous pouvez effectuer le transfert avant que votre Régime familial arrive à échéance. Les versements de paiements d'aide aux études (PAE) diffèrent pour les Régimes Familiaux pour un seul étudiant. Reportez-vous aux « **Instructions à l'échéance** » pour plus de détails.

1 OPTIONS DU RÉGIME : RÉPONDRE AVANT LE 31 JUILLET (SÉLECTIONNEZ UNE OPTION SEULEMENT)			
<p>POUR TOUS LES TYPES DE RÉGIME :</p> <p><input type="checkbox"/> Option 1 : échoir la convention existante et conserver les subventions Remplissez les sections 2 à 5 ci-dessous.</p> <p><input type="checkbox"/> Option 2 : échoir la convention existante et renoncer aux subventions Vos cotisations nettes seront remboursées. Vous comprenez qu'en sélectionnant cette option, toute subvention accumulée sera abandonnée et remboursée au gouvernement. Remplissez les sections 2 et 5 ci-dessous.</p> <p><input type="checkbox"/> Option 3 : reporter l'échéance de la convention existante à l'an prochain et conserver les subventions Remplissez les sections 2 et 5 ci-dessous.</p>		<p>TRANSFERT DU RÉGIME FAMILIAL COLLECTIF Pour transférer vers un Régime Familial pour un seul étudiant, remplissez la « Demande de transfert du Régime Familial collectif » T et sélectionnez l'une des options ci-après.</p> <p><input type="checkbox"/> Option 4 : échoir la nouvelle convention et conserver les subventions Remplissez les sections 2 à 5 ci-dessous.</p> <p><input type="checkbox"/> Option 5 : échoir la nouvelle convention et renoncer aux subventions Vos cotisations nettes seront remboursées. Vous comprenez qu'en sélectionnant cette option, toute subvention accumulée sera abandonnée et remboursée au gouvernement. Remplissez les sections 2 et 5 ci-dessous.</p> <p><input type="checkbox"/> Option 6 : reporter l'échéance de la nouvelle convention à l'an prochain et conserver les subventions Remplissez les parties 2 et 5 ci-dessous</p>	
2 INFORMATIONS SUR LE SOUSCRIPTEUR ET L'ÉTUDIANT			
NUMÉRO(S) DE CONVENTION DU REEE			
NOM DU 1 ^{ER} SOUSCRIPTEUR		COURRIEL	ADRESSE POSTALE
NOM DU 2 ^E SOUSCRIPTEUR		COURRIEL	
NOM DE L'ÉTUDIANT		COURRIEL	ADRESSE DE L'ÉTUDIANT
NAS DE L'ÉTUDIANT		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SI DIFFÉRENTE DE CELLE DU SOUSCRIPTEUR
3 CONFIRMATION DE L'ADMISSION (PARTIE A)			
Remplissez la partie A et joignez votre preuve d'inscription (un reçu de paiement des droits de scolarité ou une lettre de confirmation d'inscription). Une lettre de confirmation d'admission n'est PAS valide. Si vous n'avez pas de preuve d'inscription à joindre, le registraire doit remplir la partie B.			
TYPE D'ÉTUDES POSTSECONDAIRES <input type="checkbox"/> UNIVERSITÉ <input type="checkbox"/> COLLÈGE COMMUNAUTAIRE <input type="checkbox"/> CÉGEP, COLLÈGE PRIVÉ, COLLÈGE TECHNIQUE, APPRENTISSAGE OU COLLÈGE PROFESSIONNEL <input type="checkbox"/> AUTRE :			
ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE		PRÉSENCE : <input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL	
NOM DU PROGRAMME		DATE DE DÉBUT DE L'ANNÉE SCOLAIRE A A A A M M J J	DATE DE FIN DU PROGRAMME A A A A M M J J
TYPE DE PROGRAMME : <input type="checkbox"/> Grade <input type="checkbox"/> Diplôme <input type="checkbox"/> Certificat	DURÉE DU PROGRAMME (EN ANNÉES)	ANNÉE SCOLAIRE (EN SEMAINES)	ANNÉE D'ADMISSION ACTUELLE (EX. 1 ^{re} , 2 ^e , ETC.)
CONFIRMATION DE L'ADMISSION (PARTIE B)			
INFORMATION SUR L'ÉTABLISSEMENT ET LE REGISTRAIRE (VOUS DEVEZ REMPLIR TOUS LES CHAMPS)			
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : _____		LE SCEAU/L'ÉTAMPE DE L'ÉTABLISSEMENT DOIT ÊTRE APPOSÉ(E) ICI	
NOM DE L'AGENT : _____			
SIGNATURE : _____			
TÉLÉPHONE : _____ DATE : A A A A M M J J			
4 AUTORISATION DE L'ÉTUDIANT			
Je consens à ce que le registraire transmette mes renseignements postsecondaires tels que demandés ci-dessus.			
SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT		DATE A A A A M M J J	
5 AUTORISATION DU SOUSCRIPTEUR			
SIGNATURE DU 1 ^{ER} SOUSCRIPTEUR		SIGNATURE DU 2 ^E SOUSCRIPTEUR (LE CAS ÉCHÉANT)	
DATE A A A A M M J J		DATE A A A A M M J J	