



## Section 2 – Dépenses

Inscrivez les montants demandés en arrondissant au dollar le plus près ou inscrivez « 0 » (zéro), s'il y a lieu.

		1 <sup>er</sup> septembre 2023 au 31 décembre 2023	1 <sup>er</sup> janvier 2024 au 30 avril 2024	1 <sup>er</sup> mai 2024 au 31 août 2024
<b>FRAIS SCOLAIRES</b>	Droits de scolarité .....	_____ \$	_____ \$	_____ \$
	Livres, matériel scolaire, etc. ....	_____ \$	_____ \$	_____ \$
	Ordinateur .....	_____ \$	_____ \$	_____ \$
<b>LOGEMENT</b>	<input type="checkbox"/> Loyer <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Hypothèque .....	_____ \$	_____ \$	_____ \$
	Taxes et assurances .....	_____ \$	_____ \$	_____ \$
	Chauffage et électricité .....	_____ \$	_____ \$	_____ \$
	<input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Câble <input type="checkbox"/> Cellulaire .....	_____ \$	_____ \$	_____ \$
<b>NOURRITURE</b>	Épicerie, repas à l'extérieur .....	_____ \$	_____ \$	_____ \$
<b>TRANSPORT</b>	<input type="checkbox"/> Transport en commun <input type="checkbox"/> Taxis .....	_____ \$	_____ \$	_____ \$
	<input type="checkbox"/> Automobile (paiements) <input type="checkbox"/> Stationnement .....	_____ \$	_____ \$	_____ \$
	<input type="checkbox"/> Essence <input type="checkbox"/> Réparations <input type="checkbox"/> Assurance auto .....	_____ \$	_____ \$	_____ \$
<b>SANTÉ</b>	<input type="checkbox"/> Dentiste <input type="checkbox"/> Médicaments <input type="checkbox"/> Optométrie .....	_____ \$	_____ \$	_____ \$
	Autres, précisez : _____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
<b>AUTRES DÉPENSES</b>	<input type="checkbox"/> Sports (équipement inclus) <input type="checkbox"/> Sorties .....	_____ \$	_____ \$	_____ \$
	Habillement et nettoyeur .....	_____ \$	_____ \$	_____ \$
	<b>Remboursement des intérêts seulement</b> <i>N'inscrivez que le montant payé en intérêt sur une marge de crédit ou une carte de crédit et non le montant payé en capital</i>			
	– intérêts sur marge de crédit .....	_____ \$	_____ \$	_____ \$
	– intérêts sur carte de crédit .....	_____ \$	_____ \$	_____ \$
	– intérêts autres, précisez : _____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
	Autres dépenses, précisez : _____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
<b>DÉPENSES POUR ENFANTS</b>	Habillement .....	_____ \$	_____ \$	_____ \$
	Frais scolaires .....	_____ \$	_____ \$	_____ \$
	Frais de garde .....	_____ \$	_____ \$	_____ \$
	<input type="checkbox"/> Activités sportives <input type="checkbox"/> Activités culturelles .....	_____ \$	_____ \$	_____ \$
	Soins de santé, précisez : _____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
	Pension alimentaire versée .....	_____ \$	_____ \$	_____ \$
	Autres, précisez : _____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
<b>TOTAL DES DÉPENSES :</b>		_____ \$	_____ \$	_____ \$

**REVENUS** (du 1<sup>er</sup> septembre 2023 au 31 août 2024) .....

\_\_\_\_\_ \$

**DÉPENSES** (du 1<sup>er</sup> septembre 2023 au 31 août 2024) .....

\_\_\_\_\_ \$

**SOLDE (revenus moins dépenses)** .....

\_\_\_\_\_ \$

**DETTES** Emprunts bancaires (excluant les prêts pour études) .....

\_\_\_\_\_ \$

Emprunts personnels (parent, ami, etc.) .....

\_\_\_\_\_ \$

Ne rien inscrire ici

\_\_\_\_\_ \$

\_\_\_\_\_ \$

\_\_\_\_\_ \$

**Je déclare que tous les renseignements et documents fournis ici sont exacts et complets.**

Date

Signature de l'étudiante ou de l'étudiant **X**

\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ J