

## DÉPENSES INHÉRENTES AUX ENFANTS

<i>Enfant(nom):</i> _____				
<b>A) Frais relatifs à la garderie :</b>				
Item	Fiscalité :	Coût :	Facture à fournir :	Reçue :
Garderie (CPE) : 0-5 ans	Subventionnée? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			<input type="checkbox"/>
	Déductible? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
	Repas :			<input type="checkbox"/>
	Activité(s) obligatoire(s) :			<input type="checkbox"/>
Garderie familiale : 0-5 ans	Subventionnée? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Déductible? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			<input type="checkbox"/>
Garderie scolaire : 5-12 ans	Subventionnée? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Déductible? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			<input type="checkbox"/>
Camp de vacances (nom)	Déductible? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			<input type="checkbox"/>
	Uniforme : chandail, etc.			<input type="checkbox"/>
	Nombre de semaines :			<input type="checkbox"/>
Camp de jour d'été (nom)	Déductible? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			<input type="checkbox"/>
<b>B) Frais relatifs à la santé :</b>				
Item :	Assurance (détails) :	Coût :		
Assurance-santé : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Privée <input type="checkbox"/> Gouvernement	Coût total : _____ Portion par enfant :		
<i>Vérifier que les primes d'assurance-santé sont bien payées par l'une des parties et qu'il ne s'agit pas d'un avantage marginal lié à l'emploi de l'une d'elles.</i>				
	Couvert :	Coût total :	% couvert :	Facture(s) fournie(s)
Dentiste (nom) :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			<input type="checkbox"/>
Orthodontiste (nom) :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			<input type="checkbox"/>
Frais médicaux particuliers :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			<input type="checkbox"/>
Autres :				<input type="checkbox"/>

**C) Frais relatifs à la scolarité :****Scolarité primaire :**

Nom de l'école :		
Type d'école :	<input type="checkbox"/> publique <input type="checkbox"/> privée	
<b>Items :</b>	<b>Coûts :</b> <input type="checkbox"/> par mois <input type="checkbox"/> par année	<b>Facture(s) fournie(s)</b>
Frais d'inscription :		<input type="checkbox"/>
Frais de scolarité :		<input type="checkbox"/>
Manuels :		<input type="checkbox"/>
Fournitures scolaires :		<input type="checkbox"/>
Uniformes :		<input type="checkbox"/>
Donation obligatoire :		<input type="checkbox"/>
Activité(s) obligatoire(s) :		<input type="checkbox"/>
Autres :		<input type="checkbox"/>
Transport effectué :	<input type="checkbox"/> Transport Scolaire <input type="checkbox"/> Transport en commun	

**Scolarité secondaire :**

Nom de l'école :		
Type d'école :	<input type="checkbox"/> publique <input type="checkbox"/> privée	
<b>Items :</b>	<b>Coûts :</b> <input type="checkbox"/> par mois <input type="checkbox"/> par année	<b>Facture(s) fournie(s)</b>
Frais d'inscription :		<input type="checkbox"/>
Frais de scolarité :		<input type="checkbox"/>
Manuels :		<input type="checkbox"/>
Fournitures scolaires :		<input type="checkbox"/>
Uniformes :		<input type="checkbox"/>
Donation obligatoire :		<input type="checkbox"/>
Activité(s) obligatoire(s) :		<input type="checkbox"/>
Autres :		<input type="checkbox"/>
Transport effectué :	<input type="checkbox"/> Transport scolaire <input type="checkbox"/> Transport en commun	

**Scolarité post-secondaire :**

CEGEP/université (nom) :		
<b>Items :</b>	<b>Coûts :</b> <input type="checkbox"/> par mois <input type="checkbox"/> par année	<b>Facture(s) fournie(s)</b>
Frais d'inscription :		<input type="checkbox"/>
Frais de scolarité (session) :		<input type="checkbox"/>
Nombre de sessions :		<input type="checkbox"/>
Manuels :		<input type="checkbox"/>
Fournitures scolaires :		<input type="checkbox"/>
Uniformes :		<input type="checkbox"/>
Donation obligatoire :		<input type="checkbox"/>
Activité(s) obligatoire(s) :		<input type="checkbox"/>
Autres :		<input type="checkbox"/>
Transport effectué :	<input type="checkbox"/> Transport en commun <input type="checkbox"/> Véhicule automobile	

**D) Frais particuliers relatifs à cet enfant :**

Items :			
<b>A)</b>	Raison :		
	Détail :	Coût :	Facture(s) fournie(s) :
	Frais d'inscription :		<input type="checkbox"/>
	Frais d'activités (session) :		<input type="checkbox"/>
	Uniformes : équipement		<input type="checkbox"/>
	Autres :		<input type="checkbox"/>
<b>B)</b>	Raison :		
	Frais d'inscription :		<input type="checkbox"/>
	Frais d'activités (session) :		<input type="checkbox"/>
	Uniformes : équipement		<input type="checkbox"/>
	Autres :		<input type="checkbox"/>
Autres :			

**E) Revenus et actifs de l'enfant :**

Titre de l'emploi occupé :		
Nombre d'heures travaillées :		
<b>Items :</b>	<b>Description :</b>	<b>Montant :</b>
Revenus :		
Actifs :		
Dettes :		
Engagement contractuel : (téléphone cellulaire, paiement auto, etc.)		