

COUR PROVINCIALE DE TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
CENTRE JUDICIAIRE : _____
Dossier n° _____

Demande pour dépenses spéciales ou extraordinaires

Nom : _____ (Requérant(e)/Intimé(e))

Date : _____

En vertu de l'article 7 des *Child Support Guidelines Regulations*, NLR 40/98, je demande un montant supplémentaire pour m'aider à assumer les dépenses suivantes : (cocher toutes les cases appropriées et joindre les documents justificatifs le cas échéant)

1. Frais de garde d'enfants assumés par le parent gardien en raison de son emploi, de sa maladie, de son invalidité ou de la poursuite d'études ou d'une formation en vue d'occuper un emploi.

Mensuellement : _____ Annuellement : _____

2. La portion des primes d'assurance médicale et dentaire imputable à l'enfant.

Mensuellement : _____ Annuellement : _____

3. Les dépenses de santé qui excèdent les remboursements d'assurance d'au moins 100 \$ par an par maladie ou événement, y compris les traitements d'orthodontie; les services professionnels de counselling dispensés par un psychologue, un travailleur social, un psychiatre ou toute autre personne; la physiothérapie; l'ergothérapie; l'orthophonie; les médicaments sur ordonnance; les appareils de correction auditive; les orthèses et autres appareils similaires; les lunettes et les lentilles de contact. Veuillez préciser :

Mensuellement : _____ Annuellement : _____

4. Dépenses extraordinaires liées à l'enseignement primaire ou secondaire ou aux programmes éducatifs qui répondent aux besoins particuliers de l'enfant.

Mensuellement : _____ Annuellement : _____

5. Dépenses liées à l'enseignement postsecondaire.

Mensuellement : _____ Annuellement : _____

6. Dépenses extraordinaires liées aux activités parascolaires.

Mensuellement : _____ Annuellement : _____

Je demande _____ \$, en tenant compte des subventions, des prestations ou des déductions ou crédits d'impôt qui se rapportent à ces dépenses.
