Je demande au tribunal de rendre une ordonnance alimentaire au profit d’un enfant qui comprend un montant supplémentaire tel que prévu à l’article 7 des Lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants ou la loi applicable. Le montant supplémentaire est la part du défendeur/de l’intimé pour les dépenses énumérées ci-dessous. Les documents et les reçus sont joints à la présente demande. Ils prouvent chaque dépense ainsi que les montants associés à chacune d'elles.

1. **Nom complet de l’enfant et date de naissance**

Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

Nom (prénom, deuxième prénom, nom de famille)

1. **Les dépenses demandées dans le présent formulaire sont pour l’année civile :**
2. **Mes dépenses pour l’enfant nommé ci-dessus sont (cochez toutes les cases applicables) :**

 A. Frais de garde d’enfant.

 B. Dépenses médicales au-delà de 100 $ par année (non remboursées par les assurances).

 C. La portion des primes d’assurance médicale ou dentaire attribuable à l'enfant.

 D. Frais extraordinaires relatifs aux études (primaires et secondaires).

 E. Frais relatifs aux études postsecondaires (cégep, collège ou université).

 F. Frais extraordinaires relatifs aux activités parascolaires.

1. **Fournir les explications concernant les dépenses réclamées à la section 3 (voir exemple ci- dessous) :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Type de dépense | Brève description de la dépense | Montant réel (ou estimé) dépensé par **MOIS** ou par **ANNÉE** (*joindre les reçus relatifs à la dépense*) | Dépense  mensuelle (M)  ou annuelle (A) | Montant net dépensé ANNUELLEMENT (après toute contribution, prestation, déduction fiscale ou crédit d’impôt) (veuillez indiquer la date d'échéance du paiement, si vous la connaissez.) |
| *1.* | *A.* | *frais de garde – avant et après l’école* | *200 $* | *M* | *2400 $* |
| *2.* | *F* | *activités parascolaires – soccer* | *250 $* | *A* | *250 $* |

Dépenses courantes

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Type de dépense | Brève description de la dépense | Montant réel (ou estimé) dépensé par **MOIS** ou par **ANNÉE** (joindre les reçus relatifs à la dépense) | Dépense mensuelle (M) ou  annuelle (A) | Montant net dépensé ANNUELLEMENT (après toute contribution, prestation, déduction fiscale ou crédit d’impôt) (veuillez indiquer la date d'échéance du paiement, si vous la connaissez.) (JJ/MM/AAAA) |
| 1. |  |  |  |  | date d'échéance : |
| 2. |  |  |  |  | date d'échéance : |
| 3. |  |  |  |  | date d'échéance : |
| 4. |  |  |  |  | date d'échéance : |
| 5. |  |  |  |  | date d'échéance : |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Brève description de la dépense | Montant réel (ou estimé) dépensé par **MOIS** ou par **ANNÉE** (joindre les reçus relatifs à la dépense) | Dépense mensuell (M) ou  annuelle (A) | Montant net dépensé ANNUELLEMENT (après toute contribution, prestation, déduction fiscale ou crédit d’impôt) (veuillez indiquer la date d'échéance du paiement, si vous la  connaissez.) (AAAA/MM/JJ) |
| 6. |  |  |  |  | date d'échéance: |
| 7. |  |  |  |  | date d'échéance: |
| 8. |  |  |  |  | date d'échéance: |
| 9. |  |  |  |  | date d'échéance: |
| 10. |  |  |  |  | date d'échéance: |
|  | | | | Page(s) additionelle(s) jointe(s) Dépenses spéciales ou extraordinaires totales pour l’année  0,00$  Dépenses spéciales ou extraordinaires totales pour l’année converties en montant mensuel 0,00$ | |

Dépenses ponctuelles

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Type de dépense | Brève description de la dépense | Montant net dépensé ANNUELLEMENT (après toute contribution, prestation, déduction fiscale ou crédit d’impôt) (veuillez indiquer la date d'échéance du  paiement, si vous la connaissez.) (AAAA/MM/JJ) |
| 1. |  |  | date d'échéance: |
| 2. |  |  | date d'échéance: |
| 3. |  |  | date d'échéance: |
| 4. |  |  | date d'échéance: |
| 5. |  |  | date d'échéance: |
| 6. |  |  | date d'échéance: |
| 7. |  |  | date d'échéance: |
| 8. |  |  | date d'échéance: |
| 9. |  |  | date d'échéance: |
| 10. |  |  | date d'échéance: |
|  | | | Page(s) additionelle(s) jointe(s) Dépenses spéciales ou extraordinaires totales pour l’année  0,00$ |

Je joins le présent document à ma demande d’ordonnance alimentaire/demande de modification d’ordonnance alimentaire. Il fait partie des éléments de preuve présentés à l’appui de cette demande.

(Signature du demandeur/requérant)