

## Budget prévisionnel mensuel et annuel de l'enfant confié en RI ou RTF

Date:			
Nom de l'utilisateur :		Date de naissance:	
Nom de l'intervenant au suivi de l'utilisateur :		Tél. :	
Nom de l'intervenant qualité :		Tél. :	
Nom du responsable de la ressource :		Tél. :	
Nom du représentant (légal, répondant) :		Tél. :	

Revenus mensuels		Montant (\$)
Revenus d'emploi		
Allocation de dépenses personnelles		
Autres :		
Autres :		
<b>Total des revenus mensuels</b>		<b>(A) 0,00 \$</b>
Dépenses mensuelles / Besoins mensuels		Montant (\$)
Transport (autre que scolaire)		
Cellulaire		
Coiffure, esthétique, soins personnels		
Restaurant / cinéma / sorties		
Économies		
Argent de poche		
Autres :		
Autres :		
Autres :		
<b>Total des dépenses mensuelles</b>		<b>(B) 0,00 \$</b>
Disponibilités mensuelles : (A) moins (B)		<b>(C) 0,00 \$</b>
Total des disponibilités mensuelles annualisées : (C) x 12 mois		<b>(D) 0,00 \$</b>
Dépenses à planifier annuellement		Montant (\$)
Vêtements		
Chaussures et bottes		
Activités sportives et culturelles (si allocation allouée par l'Établissement est épuisée)		
Autres :		
Autres :		
Autres :		
<b>Total des dépenses à planifier annuellement</b>		<b>(E) 0,00 \$</b>
Disponibilités annuelles : (D) moins (E)		<b>0,00 \$</b>

Signature du responsable de la ressource :	Date :	
Signature de l'intervenant au suivi de l'utilisateur :	Date :	
Signature de l'intervenant qualité :	Date :	
Signature de l'utilisateur, répondant ou représentant légal :	Date :	

N.B. : Déposer ce formulaire au dossier de l'utilisateur.