

DEMANDE DE DÉPENSES SPÉCIALES

Je demande au tribunal de rendre une ordonnance pour un soutien pour enfants supplémentaire. Le montant additionnel de soutien représenterait la part du défendeur, pour les dépenses spéciales suivantes. J'ai joint comme preuve des documents justifiant la nécessité de ces dépenses.

Mes dépenses spéciales sont pour :

- 1. Les services de garde d'enfants
- 2. Les frais relatifs aux soins de santé de plus de 100 \$ par année
- 3. La partie des primes d'assurance médicale et/ou dentaire pour l'enfant
- 4. Les dépenses extraordinaires pour les études (école primaire et école secondaire)
- 5. Les frais d'études post secondaires (collège ou université)
- 6. Les frais extraordinaires relatifs aux activités parascolaires

Type de dépense (1 à 6)	Brève description des dépenses	Pour (nom de l'enfant)	Montant réel (ou estimé) dépensé par mois ou par année (M / A)	Montant net dépensé par ANNÉE (après avantage ou subvention, ou déduction ou crédit d'impôt)
a			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$
b			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$
c			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$
d			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$
e			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$
f			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$
g			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$
h			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$
i			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$
j			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$
k			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$
l			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$
m			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$
n			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$
o			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$
p			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$
q			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$
r			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$
s			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$
t			\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$
Somme totale du montant net dépensé (ou estimé) par ANNÉE				\$

Ce document est annexé, à titre de pièce justificative, à ma demande de soutien/demande de modification d'une ordonnance de soutien.

Signature du demandeur/requérant