

Sourires pour Canada est un programme géré par la Fondation canadienne pour l'avancement de l'orthodontie (FCAO) en conjonction avec l'Association canadienne des orthodontistes.



# Guide de candidature 2026

# Table de matières

<b>1.0</b>	<b>Information générale</b>	<b>2</b>
1.1	Aperçu	3
1.2	Le processus et les critères de candidature	4
1.3	Les seuils de faible revenu pour les candidatures de 2026	5
<b>2.0</b>	<b>Comment postuler</b>	<b>7</b>
2.1	Premiers pas	8
2.1.1.	LES QUESTIONS DE QUALIFICATION NO. 1	9
2.1.2.	LES QUESTIONS DE QUALIFICATION NO. 2	12
2.2	Information de l'enfant/du candidat	14
2.2.1.	INFORMATION DE BASE	14
2.2.2.	DOCUMENTS DE SOUTIEN	17
2.2.2.1.	Photos numériques	19
2.2.2.2.	Formulaire d'examen dentaire	20
2.2.2.3.	Lettre de recommandation personnelle	20
2.2.2.4.	Formulaire de déclaration de candidature	20
2.3.	Parent(s) ou tuteur/tutrice	21
2.3.1.	INFORMATION	21
2.3.2.	DOCUMENTS FINANCIERS À L'APPUI	22
2.4.	Information supplémentaire	23
2.5.	Règlements du programme, exceptions et décharge	24

# **1.0 Information générale**



## 1.1 Aperçu

**Sourires pour Canada vous remercie pour votre intérêt. Le programme fournit des traitements orthodontiques à des jeunes canadiens méritants provenant des familles à faible revenu qui n'ont pas la capacité de le financer.**

À chaque année, nous recevons une grande quantité d'applications et, bien que nous souhaiterions assister tout le monde, nos ressources limitent le nombre de candidats que nous pouvons assister. C'est ainsi que nous évaluons attentivement tous les candidats éligibles pour identifier ceux le plus dans le besoin et qui sont susceptibles de terminer leur traitement orthodontique au complet.

Afin de mieux identifier les candidats qui profiteront le plus, nous nécessitons des détails spécifiques et des documents justificatifs dans le cadre de votre application. Ce guide vous aidera à recueillir toute information nécessaire et de rester organisé à travers le processus.

Veuillez lire attentivement les renseignements ci-dessous. Si vous avez des questions, nous sommes disponibles par nos coordonnées à [smiles4canada.ca/contact-us](https://smiles4canada.ca/contact-us).

### DATES CLÉS

Veuillez noter que chaque province compte un nombre limité de place de candidature, alors nous vous encourageons à postuler le plus tôt possible.

ÉTAPE IMPORTANTE	DATE CLÉ
Ouverture de la période de candidature	21 janvier 2026
Clôture de la période de candidature	30 avril 2026 <sup>1</sup>
Examen et vérification des demandes par l'administration	Mai – juillet 2026
Examen par le comité régional	Août – octobre 2026
Envoi des lettres de décision	Mi-novembre 2026
<b>Pour les candidats retenus :</b>	
Consultations initiales avec les orthodontistes	30 novembre 2026 – 28 février 2027 <sup>2</sup>
Date limite de soumettre le frais administratif de \$600	31 décembre 2026 <sup>3</sup>
Début du traitement ( <i>première date</i> )	30 novembre 2026
<p><sup>1</sup> Les candidatures incomplètes par la date de fermeture ne seront pas considérées.</p> <p><sup>2</sup> Le frais administratif sera facturé à la suite de la confirmation de l'orthodontiste que la consultation initiale a résulté avec un plan de traitement. Le traitement débutera APRÈS la réception du frais (même si la date limite est passée).</p> <p><sup>3</sup> À moins qu'une consultation ne soit prévue après cette date.</p>	

## 1.2 Le processus et les critères de candidature

Le processus de revue des candidatures à Sourires pour Canada consiste de deux parties.

Le premier est une revue préliminaire par un membre du personnel administratif pour évaluer l'intégralité des applications et d'assurer que toutes les exigences sont eues été satisfaits.

Une fois complétées, les applications passeront à la deuxième partie du processus, où les Comités Régionaux évalueront les candidatures pour :

- L'admissibilité financière
- Ceux ayant le plus grand besoin pour un traitement orthodontique
- Ceux les plus susceptibles de terminer leur traitement orthodontique au complet



**Si vous débutez ou vous avez reçu un traitement orthodontique avec un orthodontiste ou dentiste lors du processus de la candidature, votre candidature à Sourires pour Canada sera annulée, et vous ne serez pas éligible pour le programme.**

### ADMISSIBILITÉ FINANCIÈRE

Nous référons au Seuils de faible revenu du gouvernement fédéral (SFR), tel que publié par Statistique Canada, en tant que critère pour l'état de faible revenu pour le programme Sourires pour Canada. L'éligibilité dépend sur la taille de la famille du candidat et de leur région de résidence. Voir la prochaine section (1.3 Les seuils de faible revenu pour les applications de 2026) pour des renseignements supplémentaires.

### CEUX AYANT LE PLUS GRAND BESOIN POUR UN TRAITEMENT ORTHODONTIQUE

Vu que nous avons un nombre limité de place pour le traitement à chaque année, nous voulions assurer que chaque candidat/enfant retenu pour le programme a la motivation et l'engagement nécessaire pour compléter le traitement. Pour assurer un traitement orthodontique réussi, les patients doivent maintenir une bonne santé dentaire, suivre les plans de traitement et de s'engager à des rendez-vous réguliers avec leur orthodontiste.

La **Déclaration Personnelle** et la **Recommandation Personnelle** soumise avec votre application nous aident pour évaluer la probabilité que votre enfant/le candidat maintienne et complète et bénéficie de leur traitement orthodontique.

### CEUX LES PLUS SUSCEPTIBLES DE TERMINER LEUR TRAITEMENT ORTHODONTIQUE AU COMPLET

Nous visons à fournir de l'assistance aux candidats qui vont profiter le plus du traitement.

Nous révisons attentivement vos **Photos numériques** et le **Formulaire de l'examen dentaire** pour déterminer les besoins orthodontiques de votre enfant/du candidat ainsi que la santé dentaire dans l'ensemble. C'est pour cela qu'il est important de prendre des photos numériques claires et avec une haute résolution des dents de votre enfant/du candidat.

1.3 Les seuils de faible revenu pour les candidatures de 2026

TAILLE DE LA COMMUNAUTÉ	TAILLE DE LA FAMILLE	REVENU FAMILIAL 2024 (APRÈS IMPÔTS)*	REVENU FAMILIAL 2023 (APRÈS IMPÔTS)
Régions rurales	1 personne	17 375	16 548
	2 personnes	21 148	20 141
	3 personnes	26 334	25 080
	4 personnes	32 851	31 287
	5 personnes	37 409	35 628
	6 personnes	41 489	39 513
	7 personnes ou plus	45 567	43 397
Population sous 30 000	1 personne	19 885	18 938
	2 personnes	24 204	23 051
	3 personnes	30 136	28,701
	4 personnes	37 598	35 808
	5 personnes	42 814	40 775
	6 personnes	47 481	45 220
	7 personnes ou plus	52 149	49 666
Population entre 30 000 et 99 999	1 personne	22 182	21 126
	2 personnes	27 000	25 714
	3 personnes	33 619	32 018
	4 personnes	41 943	39 946
	5 personnes	47 762	45 488
	6 personnes	52 970	50 448
	7 personnes ou plus	58 176	55 406

\* Le seuil de faible revenu (SFR) fédéral de 2024 n’a pas encore été publié à la date d’ouverture des demandes pour le programme Sourires4Canada 2026; par conséquent, les montants indiqués sont des estimations. Les montants et les critères liés au SFR pourraient être modifiés une fois que Statistique Canada aura publié les seuils de SFR de 2024.

TAILLE DE LA COMMUNAUTÉ	TAILLE DE LA FAMILLE	REVENU FAMILIAL 2024 (APRÈS IMPÔTS)*	REVENU FAMILIAL 2023 (APRÈS IMPÔTS)
Population entre 100 000 et 499 999	1 personne	22 464	21 394
	2 personnes	27 339	26 037
	3 personnes	34 043	32 422
	4 personnes	42 473	40 450
	5 personnes	48 363	46 060
	6 personnes	53 636	51 082
	7 personnes ou plus	58 908	56 103
Population de 500 000 et plus	1 personne	26 562	25 297
	2 personnes	32 327	30 788
	3 personnes	40 255	38 338
	4 personnes	50 220	47 829
	5 personnes	57 186	54 463
	6 personnes	63 421	60 401
	7 personnes ou plus	69 656	66 339
* Le seuil de faible revenu (SFR) fédéral de 2024 n’a pas encore été publié à la date d’ouverture des demandes pour le programme Sourires4Canada 2026; par conséquent, les montants indiqués sont des estimations. Les montants et les critères liés au SFR pourraient être modifiés une fois que Statistique Canada aura publié les seuils de SFR de 2024.			

## **2.0 Comment postuler**





## 2.1 Premiers pas

La section ci-dessous vous guidera à travers le processus de la candidature et vous fournira des conseils importants ainsi que des informations pertinentes pour vous aider à recueillir toutes les informations et documents nécessaires. Avant de commencer votre candidature en ligne, il est recommandé de lire la section en entier pour assurer que vous avez obtenu une bonne compréhension sur les prérequis de la candidature.

Voici une liste de documents que vous devriez préparer en avance pour faciliter le processus de votre candidature en ligne.



Chaque province a un nombre limité de place pour les candidatures, alors nous vous encourageons à commencer votre candidature le plutôt possible. Certains documents nécessitent une période de temps prolongée pour recueillir ou préparer.

DOCUMENT	POUR DES RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES
<b>Pour chaque enfant :</b>	
Document de preuve d'âge	Voir p. 14
Déclaration du candidat	Voir p. 20
Photos numériques	Voir p. 19
Formulaire d'examen dentaire ( <i>d'un dentiste</i> )	Voir p. 20
Lettre de recommandation	Voir p. 20
<b>Pour chaque parent ou tuteur/tutrice :</b>	
Avis de cotisation 2024	Voir p. 22
T1 2024	Voir p. 22
Avis de cotisation 2023	Voir p. 22
T1 2024	Voir p. 22
Accord de séparation ( <i>le cas échéant</i> )	Voir p. 16
Ordonnance de tutelle ( <i>le cas échéant</i> )	Voir p. 16

2.1.1. LES QUESTIONS DE QUALIFICATION NO. 1

Le processus de la candidature débute avec quelques questions de qualifications qui déterminent si vous remplissez les critères de base pour l'éligibilité. Commencez par répondre à ces questions avant de rassembler d'autres documents justificatifs.

Veuillez consulter [smiles4canada.ca/apply](https://smiles4canada.ca/apply) pour commencer votre candidature.

Question de candidature	Traduction
What Province do you live in?	Quelle est la province de votre résidence?
What year was your child born?	Quelle est l'année de naissance de votre enfant?

Que faire si je ne vois pas l'année de naissance de mon enfant répertoriée?

→ Sélectionnez « Not Listed » parmi les options du menu déroulant.

Question de candidature	Traduction
What size community do you live in?	Quelle est la taille de la communauté de votre résidence?

Comment savoir si je vis dans la ville ou dans une zone rurale?

Si vous viviez dans une communauté (ville ou village) où des services tels que l'eau, l'élimination des déchets solides, l'entretien des routes, etc. sont gérés par un gouvernement central ou un organisme de gestion, généralement géré depuis une mairie ou un hôtel de ville, il est probable que vous viviez dans une RMR/AR.

→ Sélectionnez l'article du menu déroulant « City/Town (CMA/CA) » qui reflète la taille de la population de votre ville ou village.

Si vous viviez dans une communauté où l'élimination des déchets solides, l'entretien des routes, etc. sont gérés par un organisme régional desservant une vaste zone géographique, il est probable que vous viviez dans ce que Statistique Canada considère comme une communauté rurale.

→ Sélectionnez « Rural areas outside Census Agglomeration (CA) or Census Metropolitan Area (CMA) » comme votre réponse.

Question de candidature	Traduction
What is the size of your family unit?	Quelle est la taille de votre unité familiale?

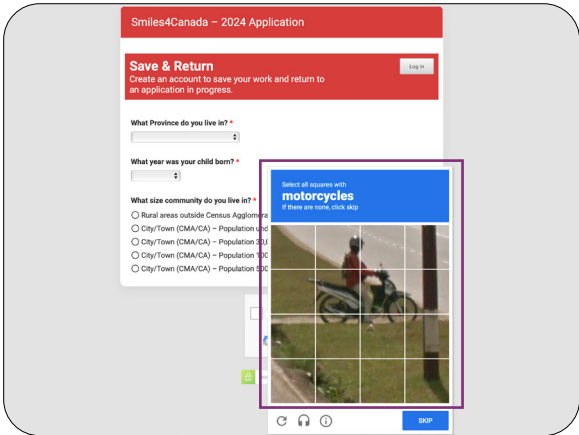
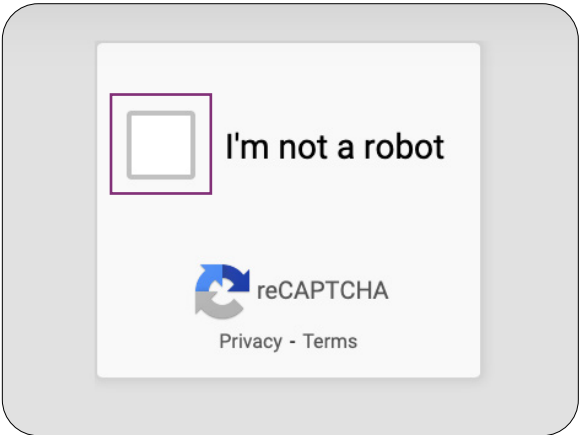
Quelle est la taille de ma famille?

Une « famille », d’après Statistique Canada inclue un parent, leur conjoint (le cas échéant), et des enfants (adoptés ou biologiques) qui vivent ensemble dans une maison. Les enfants qui vivent avec leur(s) grand(s)-parent(s), sans parents présent, sont considérés comme « famille ».

→ Comptez le nombre de membres dans votre famille basé sur la définition ci-dessus et sélectionnez l’option parmi le menu déroulant qui s’applique.

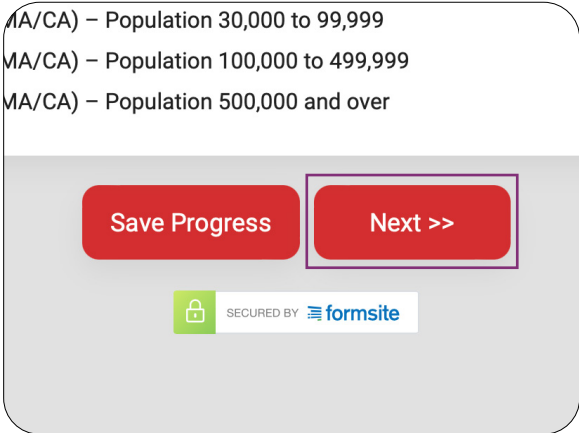
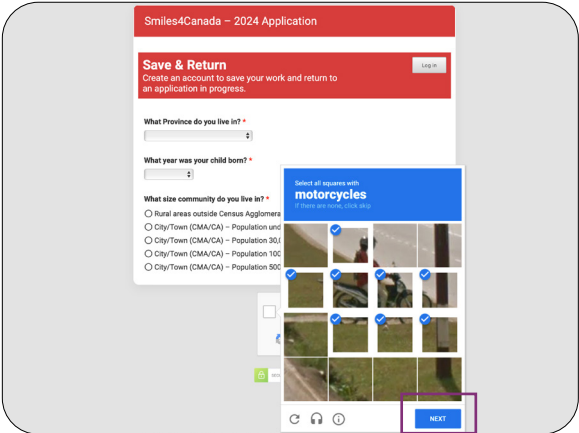
Question de candidature	Traduction
I’m not a robot	Je ne suis pas un robot

Comment puis-je compléter la boîte reCAPTCHA?



1. Cliquez sur la case à cocher

2. Sélectionnez les carrés qui correspondent au titre du défi



3. Cliquez sur le bouton « Next »

4. Lorsque vous avez terminé le défi reCAPTCHA avec succès, cliquez sur le bouton « Next>> »

Vous devez avancer au prochain groupe de questions de qualification. Pourtant, vous pourriez recevoir une (1) des trois (3) réponses si vous êtes inéligible de continuer votre candidature :

LES RÉPONSES DE LA CANDIDATURE	TRADUCTION
<p><b>Not Eligible for S4C – Province Closed</b></p> <p>Thank you for your interest in the Smiles4Canada program. Unfortunately, we have reached our application limit for [province].</p> <p>We understand this is not the result you hoped for, but we encourage you to apply again early in 2027. Application dates for 2027 will open in late January 2027. Please visit our website again in January 2027 for program updates and 2027 application criteria.</p>	<p><b>N'est pas éligible pour Sourires pour Canada – Fermé à province</b></p> <p>Merci pour votre intérêt dans le programme avec Sourires pour Canada. Malheureusement, nous avons atteint la limite des places de candidatures pour [province].</p> <p>Nous sommes conscients que ce n'est pas le résultat que vous espérez, cependant, nous vous encourageons à postuler de nouveau en 2027. Les dates d'application pour 2027 seront ouvertes en fin janvier 2027. Veuillez visiter notre site web de nouveau en janvier 2027 pour des mises à jour sur le programme et les critères de candidatures pour 2027.</p>
<p><b>Not Eligible for S4C – Child Age</b></p> <p>Thank you for your interest in the Smiles4Canada program.</p> <p>Unfortunately, your child is not within our age range criteria of 7 years old to 14 years old (18 years old in Manitoba).</p> <p>We understand this is not the result you were hoping for. If your child is under the age of 7, we encourage you to apply again when they have reached the minimum age. Applications typically open in late January. Please visit our website again in January, the year your child turns 7, for relevant program updates and application criteria.</p>	<p><b>N'est pas éligible pour Sourires pour Canada – Âge de l'enfant</b></p> <p>Merci pour votre intérêt dans le programme avec Sourires pour Canada.</p> <p>Malheureusement, votre enfant ne satisfait pas le critère de tranche d'âge de 7 ans à 14 ans (18 ans au Manitoba).</p> <p>Nous sommes conscients que ce n'est pas le résultat que vous espérez. Si votre enfant a moins de 7 ans, nous vous encourageons à présenter une nouvelle demande lorsqu'il aura atteint l'âge minimal requis.</p> <p>Les candidatures ouvrent typiquement en fin janvier. Veuillez consulter de nouveau notre site Web en janvier de l'année où votre enfant aura 7 ans afin d'obtenir les mises à jour du programme et les critères d'admissibilité pertinents.</p>

LES RÉPONSES DE LA CANDIDATURE	TRADUCTION
<p><b>Not Eligible for S4C – Child Age &amp; Province Closed</b></p> <p>Thank you for your interest in the Smiles4Canada program.</p> <p>Unfortunately, your child is not within our age range criteria of 7 years old to 14 years old (18 years old in Manitoba). Additionally, we have also reached our application limit for [province].</p> <p>We understand this is not the result you were hoping for. If your child is under the age of 7, we encourage you to apply again when they have reached the minimum age.</p> <p>Applications typically open in late January. Please visit our website again in January, the year your child turns 7, for relevant program updates and application criteria.</p>	<p><b>N'est pas éligible pour Sourires pour Canada – Âge de l'enfant et fermé à province</b></p> <p>Merci pour votre intérêt dans le programme avec Sourires pour Canada.</p> <p>Malheureusement, votre enfant ne satisfait pas le critère de tranche d'âge de 7 ans à 14 ans (18 ans au Manitoba). De plus, nous avons atteint la limite des places de candidatures pour [province].</p> <p>Nous sommes conscients que ce n'est pas le résultat que vous espérez. Si votre enfant a moins de 7 ans, nous vous encourageons à présenter une nouvelle demande lorsqu'il aura atteint l'âge minimal requis.</p> <p>Les candidatures ouvrent typiquement en mi-janvier. Veuillez consulter de nouveau notre site Web en janvier de l'année où votre enfant aura 7 ans afin d'obtenir les mises à jour du programme et les critères d'admissibilité pertinents.</p>

### 2.1.2. LES QUESTIONS DE QUALIFICATION NO. 2

Question de candidature	Traduction
In 2024, did you earn more than \$#####?	En 2024, avez-vous gagné plus de \$ #####?
Do you currently have a signed contract with an Orthodontist or other dental professional for Orthodontic treatment?	Avez-vous signé un contrat avec un orthodontiste ou un autre professionnel de la dentisterie pour un traitement orthodontique?

→ Cliquez sur le bouton « Next>> »

Selon vos réponses aux questions de qualification, vous seriez pris en considération et vous avancerez à la prochaine étape de la candidature – « Information de l'enfant/du candidat ».



**Si vous êtes éligible pour candidature, vous devez commencer à recueillir les documents et informations requises.**

Si vous n'êtes pas éligible pour considération, vous recevrez une (1) des trois (3) réponses suivantes :

LES RÉPONSES DE LA CANDIDATURE	TRADUCTION
<p><b>Not Eligible for S4C – Income</b></p> <p>Thank you for your interest in the Smiles4Canada program. Unfortunately, your income is above the Low-Income Cut-Off for your area and you are not eligible for consideration.</p> <p>We understand this is not the result you were hoping for, but our program is intended to aid those who are unable to access critical orthodontic care on their own. Should your income status change this year, we encourage you to apply again in 2027.</p>	<p><b>N'est pas éligible pour Sourires pour Canada – Revenu</b></p> <p>Merci pour votre intérêt dans le programme avec Sourires pour Canada. Malheureusement, votre revenu est au-dessus du seuil de faible revenu dans votre région et vous n'êtes pas éligible pour considération.</p> <p>Nous sommes conscients que ce n'est pas le résultat que vous espérez pourtant, le programme est destiné pour assister ceux qui n'ont pas les moyens pour accéder des soins orthodontiques primordiaux par eux-mêmes. Si votre état financier change cette année, nous vous encourageons à postuler de nouveau en 2027.</p>
<p><b>Not Eligible for S4C – In Treatment</b></p> <p>Thank you for your interest in the Smiles4Canada program. Unfortunately, since your child has already started orthodontic treatment, you are not eligible for consideration.</p> <p>We understand this is not the result you were hoping for; however, our program is intended to aid those who are unable to access critical orthodontic care on their own.</p>	<p><b>N'est pas éligible pour Sourires pour Canada – En processus de traitement</b></p> <p>Merci pour votre intérêt dans le programme avec Sourires pour Canada. Malheureusement, puisque votre enfant a déjà commencé un traitement orthodontique, vous n'êtes pas éligible pour considération.</p> <p>Nous sommes conscients que ce n'est pas le résultat que vous espérez pourtant, le programme est destiné pour assister ceux qui n'ont pas les moyens pour accéder des soins orthodontiques primordiaux par eux-mêmes.</p>
<p><b>Not Eligible for S4C – Income and In Treatment</b></p> <p>Thank you for your interest in the Smiles4Canada program. Unfortunately, since your child has already started orthodontic treatment and your income is above the Low-Income Cut-Off for your area, you are not eligible for consideration.</p> <p>We understand this is not the result you were hoping for; however, our program is intended to aid those who are unable to access critical orthodontic care on their own.</p>	<p><b>N'est pas éligible pour Sourires pour Canada – Revenu et en processus de traitement</b></p> <p>Merci pour votre intérêt dans le programme avec Sourires pour Canada. Malheureusement, puisque votre enfant a déjà commencé un traitement orthodontique et votre revenu est au-dessus du seuil de faible revenu dans votre région, vous n'êtes pas éligible pour considération.</p> <p>Nous sommes conscients que ce n'est pas le résultat que vous espérez pourtant, le programme est destiné pour assister ceux qui n'ont pas les moyens pour accéder des soins orthodontiques primordiaux par eux-mêmes. Si votre état financier change cette année, nous vous encourageons à postuler de nouveau en 2026.</p>

## 2.2 Information de l'enfant/du candidat

Dans cette section, nous couvrirons les informations concernant votre enfant/le candidat et votre famille que vous aurez besoin.

### 2.2.1. INFORMATION DE BASE

Question de l'application	Traduction
First Name	Prénom
Last Name	Nom
Preferred Name <i>(optional)</i>	Prénom préféré <i>(optionnel)</i>
Preferred Pronouns <i>(optional)</i>	Pronoms personnels préférés <i>(optionnel)</i>
Date of Birth	Date de naissance
Upload birth certificate or government proof of age <i>(e.g. passport, Canadian immigration document, Canadian health card showing date of birth)</i>	Téléverser le certificat de naissance ou preuve gouvernementale de l'âge <i>(ex : passeport, document d'immigration canadien, carte de santé canadien avec la date de naissance)</i>

#### Quels documents puis-je présenter comme preuve d'âge?

Les documents délivrés par un gouvernement canadien sont préférés (fédéral ou provincial). Si un document d'un gouvernement canadien n'est pas disponible, un passeport international est acceptable.

Le document soumis doit présenter le nom et la date de naissance de l'enfant/du candidat comme soumis.

Question de l'application	Traduction
Street Address/Address Line 2	Adresse postale/Adresse ligne 2
City	Ville
Province/Territory	Province/Territoire
Postal Code	Code postale
Phone Number	Numéro de téléphone
Email Address	Adresse courriel
How many years has the candidate/child lived at this address?	Combien d'années a vécu le candidat/l'enfant à cette adresse?

Question de l'application	Traduction
Number of children in the candidates' family, including the candidate/child? <i>(Children are persons 18 years old and younger)</i>	Le nombre d'enfant dans la famille du candidat, incluant le candidat/enfant? <i>(Les enfants sont des personnes en-dessous l'âge de 18 ans)</i>
Number of parents and/or guardians in the candidate/child's family?	Le nombre de parents et/ou tuteurs/tutrices dans la famille du candidat/de l'enfant?
What best describes the parent/guardian relationship?	Que décrit mieux la relation du parent ou tuteur/tutrice?

Il y a 7 réponses possibles pour la relation parent ou tuteur/tutrice :

Question de l'application	Traduction
Married/Living Together	Marié(e)/en concubinage
Divorced	Divorcé(e)
Separated	Séparé(e)
Remarried	Remarié(e)
Widowed	Veuf/veuve
Single/Never Married	Célibataire/jamais marié(e)
Legal Guardian	Tutelle



**Est-ce que j'ai besoin des documents supplémentaires pour renforcer le statut « parent » ou « tuteur/tutrice » avec mon enfant/le candidat?**

Si vous avez sélectionné « Divorcé(e) », « Séparé(e) », ou « Remarié(e) », vous devez présenter votre entente de séparation incluant les ententes concernant le soutien des enfants applicables. Veuillez téléverser les documents sous la question ci-dessous – un document PDF est préférable (ou vous pouvez téléverser jusqu'à 10 images), veuillez assurer que chaque page est claire et lisible :

DOCUMENT REQUIS	TRADUCTION
<b>Please upload:</b> Separation Agreement Document <i>(must include applicable child support agreement)</i>	<b>Veuillez téléverser :</b> Document d'entente de séparation <i>(doit inclure les ententes de soutien des enfants applicables)</i>

Si vous avez sélectionné « tutelle », vous devez présenter une copie de l'ordonnance de tutelle sous la question ci-dessous - un document PDF est préférable (ou vous pouvez téléverser jusqu'à 10 images), veuillez assurer que chaque page est claire et lisible :

DOCUMENT REQUIS	TRADUCTION
<b>Please upload:</b> Guardianship Court Order	<b>Veuillez téléverser :</b> Ordonnance de tutelle

Question de qualification	Traduction
Does the non-custodial parent pay child support?	Est-ce que le parent qui n'a pas la garde verse une pension alimentaire pour l'enfant?
Are you a Status Indian?	Êtes-vous statut d'Indien?
If yes, please provide your Band ID	Si oui, veuillez présenter votre identifiant indienne

**SAUVEGARDER VOTRE PROGRÈS!**

Puisque vous aurez besoin de retourner à cette candidature lorsque vous avez obtenu toutes les informations supplémentaires requises, nous vous recommandons de sauvegarder votre progrès. Vous n’aurez pas besoin de ressaisir de l’information lorsque vous retournez pour compléter votre candidature.

Suivez ces étapes pour créer un compte et sauvegarder votre progrès :

MA/CA) – Population 30,000 to 99,999  
MA/CA) – Population 100,000 to 499,999  
MA/CA) – Population 500,000 and over

**Save Progress** **Next >>**

SECURED BY **formsite**

1. Cliquez sur le bouton « Save Progress » au bas de la page

OR

**Email address**

**Password**

**Confirm password**

2. Entrez votre adresse courriel (nous recommandons d'utiliser le même courriel soumis avec l'application)

**Email address**

**Password**

**Confirm password**

3. Créez et confirmez votre mot de passe (ne perdez pas ce mot de passe)

☐ I'm not a robot

reCAPTCHA

Privacy - Terms

Powered by **formsite**

4. Complétez les invites reCAPTCHA

reCAPTCHA

Privacy - Terms

Powered by **formsite**

**Submit**

5. Cliquez sur le bouton « Submit »

### 2.2.2. DOCUMENTS DE SOUTIEN

La préparation des documents de soutien suivants prend un certain temps, alors nous vous recommandons de commencer à recueillir ces documents le plutôt possible. Veuillez lire les sections ci-dessous et suivre les instructions attentivement pour satisfaire aux exigences pour les photos et documents.

Voici un sommaire des documents que nous couvrons dans cette section :

DOCUMENT	TRADUCTION	DOIT ÊTRE PRÉPARÉ/COMPLÉTÉ PAR
Digital Photos	Photos numériques	Parent ou tuteur/tutrice
Dental Examination Form	Formulaire d'examen dentaire	Un dentiste canadien qualifié
Reference Letter	Lettre de recommandation	Un adulte non apparenté ( <i>ex : un enseignant, directeur d'école, un leader social</i> )  Ne peut pas être un membre de famille ou tuteur/tutrice du candidat.
Candidate Statement Form	Formulaire de déclaration du candidat	Transcrit par l'enfant/le candidat, en anglais.

### 2.2.2.1. Photos numériques

Nous avons besoin de ces 6 photos afin d'évaluer la sévérité des complications dentaires. Elles peuvent être prises avec un appareil photo numérique ou téléphonique de votre choix. Les descriptions des 6 images nécessaires sont présentées ci-dessous.

Les images doivent être attachées avec votre candidature. Vous trouverez ci-dessous des exemples de photos que nous requérons. Veuillez noter : vous devez envoyer des images en taille réelle, claires et bien éclairées avec votre candidature. Les candidatures soumises avec seulement des photos imprimées ne seront pas évaluées. Les radiographies et/ou les imageries orthodontiques ne sont pas nécessaires.



**PHOTO #1**

Portrait de face avec les lèvres au repos



**PHOTO #4**

Photo des dents de face avec les dents complètement serrés, en mordant sur les dents de derrière (Vous pouvez utiliser vos doigts pour déplacer les lèvres. Les lèvres et les joues ne doivent pas obstruer la vue des dents)



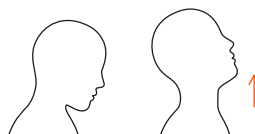
**PHOTO #2**

Portrait photo de face avec un sourire montrant les dents



**PHOTO #5**

Photo des dents du haut de la vue de face avec la bouche grande ouverte (Vous pouvez utiliser vos doigts pour déplacer les lèvres. Les lèvres et les joues ne doivent pas obstruer la vue des dents)



*Astuce : Inclinez la tête de l'enfant en arrière lors de la prise de cette photo.*



**PHOTO #3**

Portrait photo de profil avec les lèvres au repos



**PHOTO #6**

Photo des dents du bas de la vue de face avec la bouche grande ouverte (Vous pouvez utiliser vos doigts pour déplacer les lèvres. Les lèvres et les joues ne doivent pas obstruer la vue des dents)



*Astuce : Inclinez la tête de l'enfant vers le bas lors de la prise de cette photo.*

### 2.2.2.2. Formulaire d'examen dentaire

Afin de déterminer les besoins orthodontiques de votre enfant, nous devons comprendre leur santé dentaire actuelle et passée. Pour acquérir cette information, nous nécessitons au dentiste de l'enfant de remplir un formulaire basé sur un examen récent (réalisé après le 1er novembre 2025) et de nous partager quelques détails sur la santé dentaires.

Sachez que votre dentiste pourra présenter une facture pour le formulaire complété. Vous devrez téléverser un scan ou une photo du formulaire avec votre candidature.

Une fois complété, votre dentiste vous enverra le document en version PDF afin de le soumettre avec votre candidature.

**Vous pouvez connecter votre dentiste au formulaire d'examen dentaire requis pour Sourires pour Canada avec l'URL ou code QR suivant :**

[smiles4canada.ca/forms/dentalexam](https://smiles4canada.ca/forms/dentalexam)



### 2.2.2.3. Lettre de recommandation personnelle

La lettre de recommandation personnelle nous aide à évaluer les motivations, le caractère général et la volonté de persévérer et de coopérer avec le long processus de traitement de votre enfant/ de candidat.

La référence doit provenir d'un adulte qui n'a pas de relation familiale avec votre enfant. Cela pourrait être un enseignant(e), directeur(trice) d'école, entraîneur(euse), travailleur(euse) social(e), pédiatre, médecin de famille ou chef religieux(euse). La copie de la référence doit être scannée ou photographiée et téléversée avec la candidature. L'information fera part de l'évaluation de la candidature, mais ne sera pas partagé avec l'orthodontiste traitant.

Nous avons un guide de référence personnelle décrivant l'objectif de la lettre et souligne les exigences de la lettre.

**Pour assurer que votre lettre de recommandation satisfait les exigences de la candidature, veuillez connecter votre référence avec l'URL ou code QR suivant :**

[smiles4canada.ca/forms/reference](https://smiles4canada.ca/forms/reference)



### 2.2.2.4. Formulaire de déclaration de candidature

Nous souhaitons que le traitement de votre enfant soit une réussite, et une partie importante de cette réussite réside dans sa motivation. Plus votre enfant est investi émotionnellement dans le traitement, plus il est probable qu'il coopère avec l'orthodontiste et mène le traitement à son terme. Dans ce formulaire, nous demandons à votre enfant de partager avec nous ses raisons pour recevoir un traitement et ses objectifs pour ce traitement.

Ce formulaire doit être rempli à main et répondu par le candidat.

**Vous pouvez accéder au formulaire de déclaration de candidature avec l'URL ou code QR suivant :**

[smiles4canada.ca/forms/candidatestatement](https://smiles4canada.ca/forms/candidatestatement)



2.3. Parent(s) ou tuteur/tutrice

Sourires pour Canada est un programme qui vise à assister les familles à faible revenu. Pour être admissible au programme, votre revenu familial dans les dernières deux années doit être dessous un certain niveau après les impôts (ex : Seuils de faible revenu fédéral). Pour démontrer votre revenu, veuillez présenter les détails de tout parent ou tuteur/tutrice de l'enfant avec des copies de leurs avis de cotisation de l'Agence du revenu du Canada (ARC) pour 2023 et 2024, et de leur Déclaration de revenus complets (le formulaire T1 générale de l'ARC).

L'information fera part de l'évaluation de la candidature exclusivement, mais ne sera pas partagée avec l'orthodontiste qui traitera votre enfant.

2.3.1. INFORMATION

Nous requérons de l'information sur chaque parent et/ou tuteur/tutrice de l'enfant/candidat. S'il n'y a qu'un parent postulant (veuf/veuve ou célibataire/jamais marié(e)) ou vous êtes le seul tuteur/tutrice de l'enfant/du candidat, seul l'information pour un parent ou tuteur/tutrice est requise.

Question de candidature	Traduction
First Name	Prénom
Last Name	Nom
Relationship to candidate/child	Relation avec le candidat/enfant
Phone Number	Numéro de téléphone
Email Address	Adresse courriel
Address same as candidate/child's	Adresse est le même que celui du candidat/enfant
Veuillez compléter les champs suivants si l'adresse du parent ou tuteur/tutrice n'est pas la même que celle du candidat/de l'enfant :	
Street Address	Adresse postale
Address Line 2	Adresse ligne no. 2
City	Ville
Province/Territory	Province/Territoire
Postal Code	Code postale

### 2.3.2. DOCUMENTS FINANCIERS À L'APPUI



**Veillez assurer que votre numéro d'assurance sociale (NAS) est masqué/couvert avant de soumettre vos avis de cotisations et vos T1 avec votre candidature à Sourires pour Canada. Nous n'avons pas besoin de votre NAS pour notre revue.**

#### AVIS DE COTISATION – 2024 ET 2023

Vous pouvez télécharger les copies de vos avis de cotisation en version PDF de votre « Mon dossier ARC » en ligne. Pour des renseignements supplémentaires, veuillez consulter : [canada.ca/myaccount](https://canada.ca/myaccount)

→ Sélectionnez « CRA My Account » pour se connecter et retrouvez votre avis de cotisation.

**Canada Revenue Agency** Government of Canada / Gouvernement du Canada

**Notice of assessment**

**Notice Details**

**Address:** TENANT NAME  
123 MAIN ST  
MUSKOKA ON X1X 2X2

**Social Insurance Number:** XXX XXX 123 **Tax Year:** 2019

**Date Issued:** Apr 14, 2020

**Access code:** 55X555XXX

We assessed your 2019 income tax and benefit return and calculated your balance.

You have a refund of **\$463.12**.

We will deposit your refund into your bank account.

Thank you,  
Bob Hamilton  
Commissioner of Revenue

**Account summary**

You have a refund in the amount shown below.

Refund: **\$463.12**

**Tax assessment**

We calculated your taxes using the amounts below. The following summary is based on the information we have or you gave us.

We may review your return later to verify income you reported or deductions or credits you claimed. For more information, go to [canada.ca/taxes-reviews](https://canada.ca/taxes-reviews). Keep all your slips, receipts, and other supporting documents in case we ask to see them.

#### T1 GÉNÉRALE – 2024 ET 2023

Une copie de votre déclaration de revenus T1 générale complète aurait dû être fournie par votre préparateur d'impôts. Veuillez contacter votre préparateur d'impôts pour une copie de vos T1 générales si vous ne les avez pas dans votre possession.

Nous requérons le document T1 générale en entier.

**T1 GENERAL 2011**

**Income Tax and Benefit Return**

Complete all the sections that apply to you in order to benefit from amounts to which you are entitled. For more information, see the guide.

**Identification**

Attach your personal label here. Correct any wrong information. If you are not attaching a label, print your name and address below.

First name and initial: \_\_\_\_\_

Last name: \_\_\_\_\_

Mailing address: Apt No. — Street No Street name \_\_\_\_\_

PO Box \_\_\_\_\_ RR \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ Prov./Terr. \_\_\_\_\_ Postal code \_\_\_\_\_

**Information about your residence**

Enter your province or territory of residence on December 31, 2011: \_\_\_\_\_

Enter the province or territory where you currently reside if it is not the same as your mailing address above: \_\_\_\_\_

If you were self-employed in 2011, enter the province or territory of self-employment: \_\_\_\_\_

If you became or ceased to be a resident of Canada for income tax purposes in 2011, enter the date of: entry Month Day or departure Month Day

**Information about your spouse or common-law partner (if you ticked box 1 or 2 above)**

Enter his or her first name: \_\_\_\_\_

Enter his or her net income for 2011 to claim certain credits: \_\_\_\_\_

Enter the amount of Universal Child Care Benefit (UCCB) from line 117 of his or her return: \_\_\_\_\_

Enter the amount of UCCB repayment from line 213 of his or her return: \_\_\_\_\_

Tick this box if he or she was self-employed in 2011: ☐ 1 ☐ 2

**Person deceased in 2011**

If this return is for a deceased person, enter the date of death: Year Month Day

Do not use this area

**Elections Canada** (see the Elections Canada page in the tax guide for details or visit [www.elections.ca](https://www.elections.ca))

A) Are you a Canadian citizen? Yes ☐ 1 No ☐ 2

Answer the following question only if you are a Canadian citizen.

B) As a Canadian citizen, do you authorize the Canada Revenue Agency to give your name, address, date of birth, and citizenship to Elections Canada to update the National Register of Electors? Yes ☐ 1 No ☐ 2

Your authorization is valid until you file your next return. Your information will only be used for purposes permitted under the Canada Elections Act, which include sharing the information with provincial/territorial election agencies, members of Parliament and registered political parties, as well as candidates at election time.

**Goods and services tax/harmonized sales tax (GST/HST) credit application**

See the guide for details.

Are you applying for the GST/HST credit or the Ontario Sales Tax Credit? Yes ☐ 1 No ☐ 2

Do not use this area

172 \_\_\_\_\_ 171 \_\_\_\_\_

5006-11

## 2.4. Information supplémentaire

La section nous fournit avec des informations supplémentaires pour supporter votre candidature. Vous anticiperez les questions ci-dessous.

Question de candidature	Traduction
Do you have any Orthodontic Insurance?	Avez-vous de l'assurance orthodontique?
If yes, please provide the name of Insurer	Si oui, veuillez présenter le nom de l'assureur :
Have you applied to other programs?	Avez-vous complété des candidatures avec d'autres programmes?
If yes, please specify which program:	Si oui, veuillez spécifier le programme :
Have you been accepted to other programs?	Avez-vous été accepté avec d'autres programmes?

**Si je n'ai pas encore reçu de réponses des autres programmes?**

→ Sélectionnez « Still Waiting »

Question de candidature	Traduction
Has your child had a consultation with an Orthodontist?	Votre enfant a-t-il/elle eu une consultation avec un orthodontiste?
If yes, please provide name of the Orthodontist:	Si oui, veuillez présenter le nom de l'orthodontiste :
Has your child received any previous Orthodontic treatment? (e.g. Phase 1/Expanders, etc.)	Votre enfant a-t-il/elle déjà reçu un ou des traitements orthodontiques? (ex : Phase 1/élargisseurs, etc.)
If yes, what treatment did they receive?	Si oui, quel traitement a-t-il/elle reçu?
Who performed the treatment? (Orthodontist's or Dentist's name)	Qui a performé le traitement? (nom de l'orthodontiste ou du dentiste)
Has anything happened in 2025 to change your family income?	Est-ce qu'il s'est passé quelque chose en 2025 qui a changé le revenu de votre famille?
If yes, please provide a short explanation:	Si oui, veuillez présenter une explication courte :
Do you own or rent your residence?	Possédez-vous ou louez-vous votre résidence?
If own, what is the current market value of your residence?	Si vous possédez, quel est la valeur marchande actuelle de votre résidence?



Question de candidature	Traduction
What years did you previously apply to Smiles4Canada? Check all that apply:	À quelles années avez-vous précédemment soumis une application à Sourires pour Canada? Cochez toutes les années qui s'appliquent :
Additional Notes – Please add any additional non-financial related comments here: (50 words or less)	Notes supplémentaires – Veuillez ajouter des commentaires non liés aux finances ici : (en moins de 50 mots)
How did you hear about Smiles4Canada?	Comment avez-vous entendu parler de Sourires pour Canada?

## 2.5. Règlements du programme, exceptions et décharge

Un traitement orthodontique réussi nécessite une coopération significative du patient et de sa famille. Ce formulaire énonce les règles du programme et certaines attentes concernant le traitement.

Le parent ou tuteur/tutrice soumettant ce formulaire doit lire et approuver chaque point en y apposant ses initiales pour signifier son accord avec chaque point avant que la candidature ne soit prise en compte.

RÈGLEMENTS DU PROGRAMME	TRADUCTION
<p>1) Smiles4Canada covers the cost of orthodontic treatment only.</p> <p>Other dental treatment may be required for the orthodontics to be completed. This may include cleanings, fillings, extractions, gum surgery, root canals, or jaw surgery.</p> <p>Smiles4Canada does not cover the cost of these other dental procedures. You and the patient agree to undertake the necessary treatment so that orthodontic treatment can proceed.</p> <p><i>(Type initials below to confirm you have read and understand)</i></p>	<p>1) Sourires pour Canada couvre seul les frais associés au traitement orthodontique.</p> <p>Il est possible que d'autres traitements dentaires soient requis pour pouvoir compléter l'orthodontie. Cela peut inclure le nettoyage, le plombage, la chirurgie de la gencive, le traitement du canal radiculaire, ou la chirurgie de la mâchoire.</p> <p>Sourires pour Canada ne couvre pas les frais des autres procédures dentaires. Vous et le patient acceptez d'entreprendre le traitement nécessaire pour que le traitement orthodontique puisse se poursuivre.</p> <p><i>(Veuillez saisir vos initiales ci-dessous pour confirmer que vous avez lu et compris)</i></p>

RÈGLEMENTS DU PROGRAMME	TRADUCTION
<p>2) Orthodontic treatment can only be completed in the presence of ideal oral health. The patient is expected to maintain regular appointments with his/her general dentist and to comply with any treatment recommended by his/her general dentist.</p> <p><i>(Type initials below to confirm you have read and understand)</i></p>	<p>2) Le traitement orthodontique ne peut être complété que dans un état de santé bucco-dentaire idéale. Le patient est censé maintenir des rendez-vous réguliers avec son dentiste généraliste et d'obtempérer avec les traitements recommandés par son dentiste généraliste.</p> <p><i>(Veuillez saisir vos initiales ci-dessous pour confirmer que vous avez lu et compris)</i></p>
<p>3) The patient is expected to keep his/her mouth clean during orthodontic treatment. This reduces the risk of cavities and gum problems.</p> <p>If the treating orthodontist does not believe the mouth is being kept clean enough, treatment will be stopped, and the braces will be removed.</p> <p><i>(Type initials below to confirm you have read and understand)</i></p>	<p>3) Le patient devra garder sa bouche propre lors du traitement orthodontique. Cela réduit le risque de développer des caries ou des complications de la gencive.</p> <p>Si l'orthodontiste traitant ne croit pas que la bouche est gardée assez propre, le traitement cessera et les appareils dentaires seront enlevés.</p> <p><i>(Veuillez saisir vos initiales ci-dessous pour confirmer que vous avez lu et compris)</i></p>
<p>4) The patient is expected to see his/her orthodontist regularly. This allows treatment to progress and reduces the risk of unwanted tooth movement.</p> <p>If the treating orthodontist finds the patient is not attending regular appointments, treatment will be stopped, and the braces will be removed.</p> <p><i>(Type initials below to confirm you have read and understand)</i></p>	<p>4) Le patient devra voir son orthodontiste régulièrement. Cela permet au traitement de s'avancer et réduit le risque de déplacement dentaire non-désiré.</p> <p>Si l'orthodontiste traitant note que le patient ne se présente pas aux rendez-vous réguliers, le traitement cessera et les appareils dentaires seront enlevés.</p> <p><i>(Veuillez saisir vos initiales ci-dessous pour confirmer que vous avez lu et compris)</i></p>
<p>5) The patient is expected to follow the orthodontist's recommended treatment. The patient may be expected to wear rubber bands/elastics to help fix the position of his/her teeth.</p> <p>If the treating orthodontist does not believe the patient is wearing the rubber bands/elastics as required, treatment will be stopped, and the braces will be removed.</p> <p><i>(Type initials below to confirm you have read and understand)</i></p>	<p>5) Le patient devra suivre le traitement recommandé par l'orthodontiste. Il se peut que le patient nécessite de porter des élastiques orthodontiques pour réajuster la position des dents.</p> <p>Si l'orthodontiste traitant suspecte que le patient ne porte pas les élastiques orthodontiques comme requis, le traitement cessera et les appareils orthodontiques seront enlevés.</p> <p><i>(Veuillez saisir vos initiales ci-dessous pour confirmer que vous avez lu et compris)</i></p>

RÈGLEMENTS DU PROGRAMME	TRADUCTION
<p>6) The orthodontic office will make other recommendations regarding keeping the mouth healthy and clean, foods and drinks to avoid, emergencies with the braces, and appointment schedules.</p> <p>The patient agrees to follow all of the recommendations and policies of the orthodontic office.</p> <p><i>(Type initials below to confirm you have read and understand)</i></p>	<p>6) Le bureau d'orthodontiste fera d'autres recommandations concernant le maintien de l'hygiène buccale, les aliments et boissons à éviter, les urgences liées aux appareils orthodontiques, ainsi que les horaires de rendez-vous.</p> <p>Le patient accepte de suivre toutes les recommandations et pratiques du bureau d'orthodontie.</p> <p><i>(Veuillez saisir vos initiales ci-dessous pour confirmer que vous avez lu et compris)</i></p>
<p>7) The patient will be expected to wear retainer(s) following orthodontic treatment. If the retainer(s) are not worn as recommended by the orthodontist, the teeth will shift back to their original positions. The patient agrees to wear the retainer(s) as recommended by the orthodontist.</p> <p><i>(Type initials below to confirm you have read and understand)</i></p>	<p>7) Le patient devra porter un ou plusieurs appareils de rétention à la suite du traitement orthodontique. Si les appareils de rétention ne sont pas portés selon les recommandations de l'orthodontiste, les dents reprendront leur position initiale. Le patient accepte de porter le ou les appareils de rétention selon les recommandations de l'orthodontiste.</p> <p><i>(Veuillez saisir vos initiales ci-dessous pour confirmer que vous avez lu et compris)</i></p>
<p>8) The treatment provided through Smiles4Canada includes the cost of one set of retainer(s).</p> <p>If the retainer(s) are damaged or lost, or simply wear out over time, a replacement set of retainer(s) will be required. There will be an additional cost for any replacement retainer(s).</p> <p><i>(Type initials below to confirm you have read and understand)</i></p>	<p>8) Le traitement fourni par Sourires pour Canada inclut les frais associés avec un ensemble d'appareils de rétention.</p> <p>Si le ou les appareils de rétention sont endommagés, perdus, ou s'usent avec le temps, un remplacement sera nécessaire. Des frais supplémentaires seront engagés pour tout remplacement d'appareils de rétention.</p> <p><i>(Veuillez saisir vos initiales ci-dessous pour confirmer que vous avez lu et compris)</i></p>

RÈGLEMENTS DU PROGRAMME	TRADUCTION
<p>9) The orthodontic treatment will be provided by one orthodontic office. If the patient moves and is no longer able to visit the original office, Smiles4Canada may attempt to find another orthodontic office to complete the treatment; however, Smiles4Canada cannot guarantee that a new office will be found.</p> <p>If Smiles4Canada cannot find an orthodontist to complete the treatment, the patient will be responsible for finding his/her own way to complete the treatment, including any costs involved.</p> <p><i>(Type initials below to confirm you have read and understand)</i></p>	<p>9) Le traitement orthodontique sera fourni par un seul bureau d'orthodontie. Si le patient déménage et n'est plus en mesure de se rendre visite au bureau d'origine, Sourires pour Canada peut tenter de trouver un autre bureau d'orthodontie pour compléter le traitement. Cependant, Sourires pour Canada ne peut garantir la possibilité de trouver un nouveau bureau.</p> <p>Si Sourires pour Canada ne parvient pas à trouver un orthodontiste pour compléter le traitement, le patient sera responsable de trouver sa propre manière de compléter le traitement, incluant tous les frais associés.</p> <p><i>(Veuillez saisir vos initiales ci-dessous pour confirmer que vous avez lu et compris)</i></p>
<p>10) The patient will be expected to complete a short report at the end of his/her treatment, outlining how orthodontic treatment has helped him/her.</p> <p>The patient agrees to complete the report within 3 months of the completion of treatment.</p> <p><i>(Type initials below to confirm you have read and understand)</i></p>	<p>10) Le patient devra compléter un bref rapport à la fin de son traitement, en soulignant comment le traitement orthodontique l'a aidé.</p> <p>Le patient accepte de compléter le rapport dans les 3 mois suivant la fin du traitement.</p> <p><i>(Veuillez saisir vos initiales ci-dessous pour confirmer que vous avez lu et compris)</i></p>
<p>11) I, the parent/guardian of the candidate, confirm the information provided in this application is accurate and complete. The application fully discloses all sources of financial support for the candidate and the family, and all relevant health information relating to the candidate.</p> <p><i>(Type initials below to confirm you have read and understand)</i></p>	<p>11) Je, en tant que parent ou tuteur/tutrice, confirme que l'information fournie dans cette candidature est exacte et correcte. La candidature divulgue en entier toutes les sources de soutien financier pour le candidat et la famille, ainsi que toutes les informations pertinentes concernant la santé du candidat.</p> <p><i>(Veuillez saisir vos initiales ci-dessous pour confirmer que vous avez lu et compris)</i></p>
<p>12) If the candidate is accepted for treatment, I, the parent/guardian of the candidate, agree to pay a one-time administrative fee of \$600 before treatment is commenced. I understand that treatment will not take place until this fee is paid in full and that, once treatment has commenced, the fee will not be refunded under any circumstances whatsoever. This includes if the braces are removed early for any of the reasons mentioned above.</p> <p><i>(Type initials below to confirm you have read and understand)</i></p>	<p>12) Si le candidat est accepté pour le traitement, je, en tant que parent ou tuteur/tutrice du candidat, accepte de payer le frais administratif unique de \$600 avant de commencer le traitement. Je comprends que le traitement ne prendra pas place avant que le frais soit payé en totalité et que le frais n'est pas remboursable sous aucun prétexte une fois que le traitement a débuté. Cela inclut si les appareils orthodontiques sont enlevés tôt pour les raisons mentionnées ci-dessus.</p> <p><i>(Veuillez saisir vos initiales ci-dessous pour confirmer que vous avez lu et compris)</i></p>

RÈGLEMENTS DU PROGRAMME	TRADUCTION
<p><b>13)</b> If the applicant is accepted for treatment, I, the parent/guardian of the applicant, consent to the use of his/her name, case history, and testimonial to help promote the program. This may include postings on the program's website and/or other promotional materials. Images may be requested with further parental consent.</p> <p><i>((Type initials below to confirm you have read and understand))</i></p>	<p><b>13)</b> Si l'appliquant est accepté pour le traitement, je, en tant que parent ou tuteur/tutrice de l'appliquant, consens à l'usage de son nom, antécédents médicaux et témoignage de promouvoir le programme. Cela peut inclure des publications sur le site web du programme et/ou d'autres matériaux promotionnels. Il se peut que les images soient demandées avec un consentement parental supplémentaire.</p> <p><i>(Veuillez saisir vos initiales ci-dessous pour confirmer que vous avez lu et compris)</i></p>
<p><b>14)</b> If there are more than one parents/guardians, I, the parent/guardian of the applicant certify that I have discussed this application with the other parent(s)/guardian(s) and that they have consented to submission of this application.</p> <p><i>(Type initials below to confirm you have read and understand)</i></p>	<p><b>14)</b> S'il y a plusieurs parents ou tuteurs/tutrices impliqués, je, en tant que parent ou tuteur/tutrice du candidat, certifie avoir discuté de cette candidature avec les autres parents ou tuteurs/tutrices et qu'ils aient consenti à la soumission de cette candidature.</p> <p><i>(Veuillez saisir vos initiales ci-dessous pour confirmer que vous avez lu et compris)</i></p>
<p><b>15)</b> I, the parent/guardian of the candidate, recognize and acknowledge that if we undertake paid orthodontic treatment for the candidate with any orthodontic or dental professional, our application to Smiles4Canada will be invalidated and will not be eligible for the program.</p> <p><i>(Type initials below to confirm you have read and understand)</i></p>	<p><b>15)</b> Je, le parent ou tuteur/tutrice du candidat, reconnait officiellement que si nous poursuivons un traitement orthodontique payé avec un orthodontiste ou professionnel de la dentisterie pour le candidat, notre candidature à Sourires pour Canada sera invalidée et nous serions inéligibles pour le programme.</p> <p><i>(Veuillez saisir vos initiales ci-dessous pour confirmer que vous avez lu et compris)</i></p>
<p><b>16)</b> By signing this form, you confirm that you do not have access to any orthodontic insurance from any source to help cover orthodontic treatment or any portion of thereof.</p> <p><i>(Type initials below to confirm you have read and understand)</i></p>	<p><b>16)</b> En signant ce formulaire, vous confirmez que vous n'avez pas accès à une assurance orthodontique d'aucune source pour couvrir le traitement orthodontique ou une partie de celui-ci.</p> <p><i>(Veuillez saisir vos initiales ci-dessous pour confirmer que vous avez lu et compris)</i></p>
<p><b>17)</b> By signing this form, you consent to act as the primary contact between Smiles4Canada and the candidate. Other family members who may attempt to communicate with Smiles4Canada will not receive a response.</p> <p><i>(Type initials below to confirm you have read and understand)</i></p>	<p><b>17)</b> En signant ce formulaire, vous confirmez à agir en tant que principal contact entre Sourires pour Canada et le candidat. D'autres membres de la famille tentant de communiquer avec Sourires pour Canada ne recevront pas une réponse.</p> <p><i>(Veuillez saisir vos initiales ci-dessous pour confirmer que vous avez lu et compris)</i></p>

RÈGLEMENTS DU PROGRAMME	TRADUCTION
<p><b>18)</b> By signing this form, you confirm that the family does not have the financial resources to afford treatment and that they have no way to proceed with treatment unless they are accepted into the program.</p> <p><i>(Type initials below to confirm you have read and understand)</i></p>	<p><b>18)</b> En signant ce formulaire, vous confirmez que la famille n'a pas les moyens financiers pour couvrir les frais du traitement et que vous n'avez pas la capacité de procéder avec le traitement sans être accepté dans le programme.</p> <p><i>(Veuillez saisir vos initiales ci-dessous pour confirmer que vous avez lu et compris)</i></p>
<p><b>19)</b> I accept that any false statements in this application will result in expulsion from the program at any time.</p> <p><i>(Type initials below to confirm you have read and understand)</i></p>	<p><b>19)</b> J'accepte que toute déclaration fausse dans cette candidature entraîne mon exclusion du programme à tout moment.</p> <p><i>(Veuillez saisir vos initiales ci-dessous pour confirmer que vous avez lu et compris)</i></p>
<p><b>20)</b> If you are accepted into the program, you must reach out to the assigned orthodontist within two (2) weeks from the date you receive your acceptance letter. If you do not make contact within this timeframe, it will be deemed as "abandonment," resulting in your automatic removal from the program. Please note that you will not be permitted to reapply for this child or any of your other children in the future.</p> <p><i>(Type initials below to confirm you have read and understand)</i></p>	<p><b>20)</b> Si votre enfant est accepté dans le programme, vous devez communiquer avec l'orthodontiste qui vous a été assigné dans un délai de deux (2) semaines suivant la réception de la lettre d'acceptation. À défaut de le faire dans ce délai, la situation sera considérée comme un « abandon », ce qui entraînera votre retrait automatique du programme. Veuillez noter que vous ne serez pas autorisé à présenter une nouvelle demande pour cet enfant ni pour aucun de vos autres enfants à l'avenir.</p> <p><i>(Veuillez saisir vos initiales ci-dessous pour confirmer que vous avez lu et compris)</i></p>
<p><b>21)</b> I, [first name] [last name], confirm that I have read and agree to all Program Rules/Treatment Expectations.</p> <p><i>(Check Tick Box Below)</i></p>	<p><b>21)</b> Je, (prénom) (nom), confirme avoir lu et accepté toutes les règles du programme et les attentes concernant le traitement.</p> <p><i>(Veuillez cocher la case ci-dessous)</i></p>



# **Merci de nous avoir soumis votre demande de Sourires pour Canada.**

Si vous avez complété votre candidature avec succès, une lettre de décision vous sera envoyée à la mi-novembre 2026.

Pour des renseignements supplémentaires sur le programme ou des questions fréquemment posées, veuillez consulter [smiles4canada.ca](https://smiles4canada.ca).