



FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT - 2024

POLITIQUE D'AIDE FINANCIÈRE POUR ACCESSIBILITÉ AU CAMP DE JOUR

IDENTIFICATION DU PARENT

NOM, PRÉNOM _____

ADRESSE _____

TÉLÉPHONE _____

COURRIEL _____

(Le parent doit être résident permanent, propriétaire ou locataire)

IDENTIFICATION DES ENFANTS INSCRITS À UN CAMP DE JOUR

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	NOM/MUNICIPALITÉ DU CAMP INSCRIT
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

DOCUMENTS JOINTS À LA DEMANDE

___ PREUVE(S) D'INSCRIPTION

___ PREUVE(S) DE PAIEMENT

___ PREUVE DE RÉSIDENCE

Réservé à l'administration :

DATE REÇUE À LA MUNICIPALITÉ : _____

REMBOURSEMENT ACCORDÉ : \$ _____