

ESPACE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

NO DE MATRICULE :

POSTE BUDGÉTAIRE :

DATE DE RÉCEPTION DE LA DEMANDE :

AAAA/MM/JJ

1 IDENTIFICATION DU DEMANDEUR (RÉSIDENT PERMANENT)

NOM : _____

TÉLÉPHONE : (_____) _____

ADRESSE : _____
VILLE PROVINCE CODE POSTAL

CELLULAIRE : (_____) _____

COURRIEL : _____

LIEN AVEC L'ENFANT : PÈRE MÈRE TUTEUR

1^{ER} ENFANT—NOM ET PRÉNOM : _____ ÂGE

2^E ENFANT—NOM ET PRÉNOM : _____ ÂGE

3^E ENFANT—NOM ET PRÉNOM : _____ ÂGE

2 INFORMATION CAMP DE JOUR FRÉQUENTÉ

NOM DU CAMP DE JOUR FRÉQUENTÉ :

REÇU EN PIÈCE JOINTE : OUI À VENIR

MUNICIPALITÉ :

IMPORTANT

POUR ÊTRE ÉLIGIBLE AU PROGRAMME DE REMBOURSEMENT DE LA MUNICIPALITÉ VOUS DEVEZ PRÉSENTER :

- une preuve que vous êtes résidente ou résident permanent de la Municipalité (Permis de conduire ou autre document)
- le reçu attestant le paiement pour un camp de jour de notre région.

REMBOURSEMENT MAXIMAL DE 50 \$ / SEMAINE, PAR ENFANT, POUR UN MAXIMUM DE 250 \$ PAR ENFANT, ANNUELLEMENT.

DÉCLARATION DU DEMANDEUR (PARENT)

Le soussigné déclare que les renseignements précédents sont exacts et complets au meilleure de sa connaissance.

Signature

Nom et prénom (EN LETTRES MAJUSCULES)

Date (AAAA/MM/JJ)