



PROGRAMME D'AIDE FINANCIÈRE POUR LE REMBOURSEMENT DE FRAIS NON-RÉSIDENTS DES CAMPS DE JOUR EN PÉRIODE ESTIVALE

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Informations sur le demandeur*

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

*La Municipalité doit avoir au moins un autre moyen de communiquer avec le demandeur que l'adresse.

Calcul des sommes réclamées par enfant

Prénom des enfants	Camp de jour	-A- Coût pour les résidents	-B- Coût payé (non-résident)	Montant admissible (B - A)	Montant à rembourser*

Le montant à rembourser est de 100 % du montant admissible pour les camps de jour situés sur le territoire des Quatre-Vents (Saint-Jude, Saint-Louis et Saint-Barnabé-Sud) jusqu'à un maximum de 300 \$ par enfant et de 50 % du montant admissible pour les autres camps de jour jusqu'à un maximum de 200 \$ par enfant.

Documents à joindre :

- Les reçus officiels du montant payé pour l'inscription et émis par l'organisme offrant le service
- Preuve démontrant que les frais chargés sont différents pour les non-résidents

Il y aura un remboursement si toutes les conditions nécessaires du programme d'aide financière sont respectées.

Signature :

Signature du demandeur

Date

Inscription envoyée
avant le 15 mars

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

- Reçu(s) officiel(s)
- Preuve de frais non-résident
- Taxation vérifiée sans arrérages

Demande reçue le : _____

Montant à rembourser : _____ \$

RAISON SI REFUS :

Signature : _____

Date : _____