

# DEMANDE DE RÉDUCTION TARIFICATION CLUB ÉTÉ / CLUB ADOS

## COORDONNÉES PARENTS OU TUTEUR

Nom

Adresse complète avec code postal

Téléphone

Cellulaire

Courriel

## DÉTAILS SUR LA DEMANDE

Demande pour inscription au :  Club Été  Club Ados

Nom de l'enfant

Nom du deuxième enfant

Nom du troisième enfant :

Autres si 4 et plus

## ORGANISMES DU MILIEU

Nous bénéficions des services du ou des organismes suivants :

- Fondation Christian Vachon  Banque alimentaire Memphrémagog  Équipe Ressources Relais  
 Maison de la famille Memphrémagog  Han-Droits  Centre santé services sociaux (CLSC)  
 Villa Pierrot  Centre de pédiatrie sociale Le Tandem  Autres : \_\_\_\_\_

## ENGAGEMENT

Je, \_\_\_\_\_ accepte que la Ville communique avec les intervenants au dossier, afin de valider la demande d'obtenir une tarification réduite pour l'inscription au Club Été et/ou Club Ados.

Signature du parent/ tuteur

A A A A M M J J

Date

**IMPORTANT** : Pour que la réduction soit appliquée, le parent ou le tuteur doit attendre la confirmation de la Ville **avant de procéder à l'inscription**.

## RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

Admissible

Montant accordé : \_\_\_\_\_

Non admissible

Raisons