

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 :

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fondation Christian Vachon | <input type="checkbox"/> Banque alimentaire Memphrémagog | <input type="checkbox"/> Équipe Ressources Relais |
| <input type="checkbox"/> Maison de la famille Memphrémagog | <input type="checkbox"/> Han-Droits | <input type="checkbox"/> Centre santé services sociaux (CLSC) |
| <input type="checkbox"/> Espace M | <input type="checkbox"/> Centre de pédiatrie sociale Le Tandem | <input type="checkbox"/> Autres : _____ |

*Si vous ne bénéficiez pas du soutien d'un organisme, vous devez nous faire parvenir votre dernier relevé d'impôt.

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
