

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)
☐ Espace M ☐ Centre de pédiatrie sociale Le Tandem ☐ 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

Date

A A A A M M J J

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