

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 le ou les organismes cochés ci-haut, afin de confirmer l'utilisation des services, et ce à des fins de vérification de l'admissibilité à la réduction de la tarification pour l'inscription au Club Été et/ou Club Ados.

Signature du parent/ tuteur
*Signature originale requise.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