



Formulaire de demande de remboursement (17 ans et moins)

Identification du participant

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Municipalité : Saint-Wenceslas (Québec) G0Z 1J0
Téléphone : _____
Date de naissance : _____

Renseignement sur l'activité

Nom de
l'activité : _____
Date début : _____
Date de fin : _____
Nom de la ville
ou de
l'organisme : _____

Détails des frais (joindre pièces justificatives)

Coût de la facture (taxes incluses) :	-----
Frais pour non-résident :	-----
(remboursable 50 % max. 100 \$/enfant/année)	
Activités sportives :	-----
(remboursable 50 % max. 50 \$)	
Activités culturelles :	-----
(remboursable 50 % max. 50 \$)	
Produits d'hygiène menstruels :	-----
(remboursable 50 % max. 50 \$)	

Signatures

Par cette signature, vous attestez que toutes les informations fournies dans le présent formulaire sont exactes et véridiques.

Signature du parent

Nom en lettre imprimées

Date