

Municipalité de Sainte-Clotilde

FORMULAIRE de DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE POUR LES ACTIVITÉS SPORTIVES (enfant âgé de 17 ans et moins)

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR	
Nom et Prénom :	_____
Adresse :	_____
Numéro de téléphone :	_____
Courriel :	_____

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'INSCRIPTION DE L'ACTIVITÉ SPORTIVE

Nom et Prénom de l'enfant	Date de naissance (JJ-MM-AAAA)	Date du reçu (JJ-MM-AAAA)	Activité	Montant de l'inscription	Réservé à la Municipalité* Remboursement accordé
				Total	

*La Municipalité remboursera un maximum de 25% des coûts d'inscriptions jusqu'à concurrence de 150.00\$ par enfant par année.

Les documents suivants doivent être joint au formulaire :

1. Preuve d'âge de l'enfant;
2. Preuve de résidence;
3. Reçu de paiement et/ou factures de l'inscription.

Signature du demandeur

Date

Représentant de la municipalité

Date