



Demande de remboursement Camp de jour - été 2019

Nom de l'enfant : _____

Nom du parent qui fait la demande : _____

Adresse de correspondance : _____

Adresse à Entrelacs (si différente de la précédente) : _____

Numéro de téléphone où on peut vous rejoindre dans le jour : (____) _____

Nom du camp de jour : _____

Montant de la réclamation : _____ jours X 8 \$ = _____

Preuve d'inscription ci-jointe : oui non

Demande reçue par : _____

Le : _____

Signature du parent : _____