



**Formulaire de soutien financier
Activités de loisirs - jeunes de 17 ans et moins
Couches, serviettes hygiéniques et
culottes d'incontinence lavables**



Activités de loisirs - jeunes de 17 ans et moins

Renseignements sur l'enfant

Nom : _____ Prénom _____

Adresse : _____ Code postal _____

Ville : _____ Tél. _____

Date de naissance : _____ Âge _____

Nom du parent ou tuteur : _____

Signature du parent ou tuteur : _____

Date : _____

Renseignements sur le sport, activité, discipline

Titre de l'activité : _____

Débutant le : _____ Se terminant le : _____

Nom du fournisseur d'activité: _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____ Coût de l'activité : _____

Fournir pièce justificative : _____

Réservé à l'administration

Pièce justificative : Pièce identité ___ Preuve de naissance ___ Preuve résidence ___

Preuve revenu familiale ___ Facture ___ Aux études ___

Date de réception : _____ Montant accordé : _____

Signature, direction des Loisirs _____



**Formulaire de soutien financier
Activités de loisirs - jeunes de 17 ans et moins
Couches, serviettes hygiéniques et
culottes d'incontinence lavables**



Couches, serviettes hygiéniques et culottes d'incontinence lavables

Renseignements sur le requérant

Nom : _____ Prénom _____

Adresse : _____ Code postal _____

Ville : _____ Tél. _____

Date de naissance : _____ Âge _____

Nom du parent ou tuteur : _____

Signature du parent ou tuteur : _____

Date : _____

Dépense réclamée : _____

Fournir pièce justificative : _____

Réservé à l'administration

Pièce justificative : Pièce identité ____ Preuve de naissance ____ Preuve résidence ____

Preuve revenu familiale ____ Facture ____ Aux études ____

Date de réception : _____ Montant accordé : _____

Signature, direction des Loisirs _____