



**DEMANDE DE REMBOURSEMENT – ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES**  
(résolution numéro 2017-05-183)

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR			
MÈRE		PÈRE	
Nom			
Prénom			
Adresse			
Ville		Code postal	
Téléphone		Téléphone mobile	
Courriel			

IDENTIFICATION DU PARTICIPANT (1 <sup>er</sup> enfant)	
Nom	
Prénom	
Âge	

IDENTIFICATION DU PARTICIPANT (2 <sup>e</sup> enfant)	
Nom	
Prénom	
Âge	

IDENTIFICATION DU PARTICIPANT (3 <sup>e</sup> enfant)	
Nom	
Prénom	
Âge	

COORDONNÉES DES PARTICIPANTS (si différente du demandeur)			
Adresse			
Ville		Code postal	
Téléphone		Téléphone mobile	
Courriel			

IDENTIFICATION DE L'ACTIVITÉ	
Nom de l'activité	

- Cochez l'organisme :
- Association de baseball amateur du Bas-Richelieu
  - Ligue récréative de mini-basket régionale
  - Club de gymnastique Altigym inc.
  - Association de hockey mineur du Bas-Richelieu
  - Sorel-Tracy Natation
  - Club de patinage artistique de Sorel-Tracy
  - Club de soccer Bas-Richelieu
  - Camp de jour Plaisirs d'été de la Ville de Sorel-Tracy
  - Activités sportives offertes par la Ville de Sorel-Tracy

DOCUMENTS OU PREUVES		
Pièce d'identité valide avec photo ( <i>permis de conduire, carte d'assurance-maladie, autres</i> ) (À PRÉSENTER)	Parent	
	Participant	
Preuve de résidence ( <i>permis de conduire, comptes de taxes ou de services publics, bulletin scolaire, autres</i> ) (JOINDRE COPIE)	Parent	
	Participant	
Copie des reçus officiels d'inscription (JOINDRE COPIE)		

**NOTE :**  
Les frais d'acquisition de matériel, de transport, de service de garde, de sorties hebdomadaires et autres frais connexes ne sont pas admissibles.  
Un montant maximum est fixé à 100 \$ par activité, par personne, par programmation.



Municipalité de  
Saint-Roch-de-Richelieu

Je m'engage à aviser la Municipalité de Saint-Roch-de-Richelieu de toute annulation ou modification d'activités.

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

<b>RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION</b>	
<b>VÉRIFICATION DE LA DEMANDE</b>	
Demande complète	
Demande incomplète	
Raisons :	
Signature de l'employé	
<b>ANNULATION OU REMBOURSEMENT</b>	
Vérification faite auprès de (nom de l'organisme)	
Nom, prénom, titre de la personne contactée	
Preuve d'annulation, s'il y a lieu	
Signature de l'employé	
<b>DÉTAILS DU REMBOURSEMENT</b>	
Montant à rembourser	
50 % du coût d'inscription pour 2 <sup>e</sup> enfant	
75 % du coût d'inscription pour 3 <sup>e</sup> enfant	
100 % du coût d'inscription pour 4 <sup>e</sup> enfant et plus	
<b>Total à rembourser</b>	
Numéro de chèque	
Date de remboursement	
Signature de l'employé	