



COLONIE DES GRÈVES DE CONTRECOEUR

DEMANDE DE RÉDUCTION DE FRAIS DE SÉJOUR ÉTÉ 2018

CAMP FAMILIAL

Parent responsable (nom figurera à la facturation) : _____

Adresse : _____ # App. : _____

Ville : _____ Code postal : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____

Quartier (Montréal) _____

Langue parlée à la maison _____

Origine ethnoculturelle _____

Membres de la famille Enfants : _____ Adultes : _____

Emploi du père (conjoint) : _____ Salaire brut / semaine : _____

Emploi de la mère (conjointe) : _____ Salaire brut / semaine : _____

Allocations familiales / mois : _____

Pension / mois : _____

Aide sociale / mois : Montant _____ # dossier : _____

Autres revenus / mois (précisez) : _____

Total annuel (selon votre Avis de cotisation 2017) _____

SÉJOUR DEMANDÉ : Complétez le tableau.*

	Début	Fin	Durée du séjour	# d'adulte (15 ans et plus)	# d'enfant de 10 à 14 ans	# d'enfant de 3 à 9 ans	# d'enfant de 1 à 2 ans	Total
1 ^{er} séjour	25 juin	29 juin	4 nuitées	x 300\$	x 260\$	x 210\$	x 80\$	
2 ^e séjour	1 juillet	6 juillet	5 nuitées	x 340\$	x 295\$	x 240\$	x 80\$	
3 ^e séjour	8 juillet	13 juillet	5 nuitées	x 340\$	x 295\$	x 240\$	x 80\$	
4 ^e séjour	15 juillet	20 juillet	5 nuitées	x 340\$	x 295\$	x 240\$	x 80\$	
5 ^e séjour	22 juillet	27 juillet	5 nuitées	x 340\$	x 295\$	x 240\$	x 80\$	
6 ^e séjour	29 juillet	3 août	5 nuitées	x 340\$	x 295\$	x 240\$	x 80\$	
7 ^e séjour	5 août	10 août	5 nuitées	x 340\$	x 295\$	x 240\$	x 80\$	
8 ^e séjour	12 août	17 août	5 nuitées	x 340\$	x 295\$	x 240\$	x 80\$	

*Ces tarifs comprennent les frais d'inscription de 50\$, non applicable sur les rabais.

Je déclare que les renseignements ci-haut donnés sont véridiques.

Nom du signataire (en lettres moulées)

Signature

Ce formulaire doit être posté avec une copie de votre Avis de Cotisation 2017 à l'adresse suivante :
Colonie de Vacances des Grèves, 10 350, route Marie-Victorin, Contrecoeur (Québec) JOL ICO