



COLONIE DE VACANCES DES GRÈVES

DEMANDE DE RÉDUCTION DE FRAIS DE SÉJOUR ÉTÉ 2018

CAMP DE VACANCES

Nom du parent : _____

Nom de l'enfant : _____ Âge : _____

Adresse : _____ # App. : _____

Ville : _____ Code postal : _____ Téléphone : _____

Date de naissance : ____ - ____ - ____ (AA-MM-JJ)

Nombre d'enfants à charge dans la famille : _____ Nombre d'adultes : _____

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

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

Allocations familiales / mois : _____

Pension / mois : _____

Aide social / mois : Montant _____ # dossier : _____

Autres revenus / mois (précisez) : _____

PÉRIODE DEMANDÉE : Complétez le tableau

Les réductions sont applicables sur le séjour 5 nuitées et plus seulement* :

Âge : 5-13 ans

*Le rabais n'est pas applicable aux frais d'inscription de 50\$.

* Applicable au séjour 1 même si 4 nuitées

	Cochez la case	5 nuitées Dim.-vend.
1 ^{er} séjour		25 juin - 29 juin
2 ^e séjour		1 juillet - 6 juillet
3 ^e séjour		8 juillet - 13 juillet
4 ^e séjour		15 juillet - 20 juillet
5 ^e séjour		22 juillet - 27 juillet
6 ^e séjour		29 juillet - 3 août
7 ^e séjour		5 août - 10 août

Votre enfant a-t-il déjà fréquenté notre camp ? Non Oui, en quelle année ? _____

Comment avez-vous entendu parler de notre camp ? _____

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

Nom du signataire (en lettres moulées)

Signature

Si vous avez plus d'un enfant à inscrire, complétez ici

Nom de l'enfant

Âge au 25 juin

Date de naissance

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) J0L 1C0

À noter que les camps de vacances sont une forme de garderie. Vous pouvez déduire de votre impôt le montant des frais de séjour de votre enfant. (Le relevé 24 vous sera envoyé en février 2019)