



REMBOURSEMENT FRAIS DE GARDE

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

École: _____

Événement: _____

Nom de la gardienne ou du gardien : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Nombre d'heures : _____ Taux : _____ Total : _____ \$

J'atteste avoir reçu la somme de _____ \$ de _____.

Signature de la gardienne ou gardien

J'atteste avoir versé la somme de _____ \$ à _____.

Signature du membre

- Les frais de garde pour enfants de 12 ans et moins sont remboursés à raison d'un maximum de 5 \$/heure.
- Les frais de garde assumés par la conjointe ou le conjoint ou toute autre personne résidant chez la réclamante ou le réclamant ne sont pas remboursés.

Espace réservé à la trésorerie

Chèque # _____ Montant total : _____ \$ Compte# _____

Date : _____ Approuvé le _____