

COMPENSATION FINANCIÈRE POUR ACTIVITÉS SPORTIVES
REMBOURSEMENTS 2025-2026 (1^{er} aout 2025 au 31 juillet 2026)

Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Adresse postale : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Nom du parent à qui on doit faire le remboursement : _____

Facture 1

Nom de l'association officielle reconnue : _____

Cours de : _____

Montant de la facture 1 : _____ \$

Facture 2

Nom de l'association officielle reconnue : _____

Cours de : _____

Montant de la facture 2 : _____ \$

Facture 3

Nom de l'association officielle reconnue : _____

Cours de : _____

Montant de la facture 3 : _____ \$

Montant total : _____ \$

Montant remb : _____ \$

Signature : _____

Date : _____