

MUNICIPALITÉ DE MILAN

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS SCOLAIRES

403, rang Sainte-Marie, Milan (Qc) G0Y 1E0
munmilan@munmilan.qc.ca

Année scolaire visée : _____

SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS DU DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS SUR LES ENFANTS

(Compléter pour chaque enfant admissible)

Enfant 1

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

Niveau scolaire : ☐ Primaire ☐ Secondaire

Nom de l'établissement : _____

Enfant 2

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

Niveau scolaire : ☐ Primaire ☐ Secondaire

Nom de l'établissement : _____

Enfant 3

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

Niveau scolaire : ☐ Primaire ☐ Secondaire

Nom de l'établissement : _____

SECTION 3 – DOCUMENTS JOINTS

☐ Preuve(s) d'inscription scolaire de l'enfant (ou des enfants)

☐ Autre document pertinent : _____

SECTION 4 – DÉCLARATION DU DEMANDEUR

Je soussigné(e) déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets. Je confirme être résident(e) de la Municipalité de Milan et que ma demande est soumise dans le délai prescrit de 60 jours.

Signature : _____ Date : _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION MUNICIPALE

Date de réception : _____

No de dossier : _____

Nombre d'enfants approuvés : _____

Montant total approuvé : _____

Initiales de l'agent(e) : _____