



Prénom: _____ Nom de famille: _____							RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION			
Adresse: _____							Approbation trésorier : _____			
Ville: _____ Code postal: _____							Poste budget comité de parents : _____			
École: _____ Téléphone: _____							Poste budget comm. scol. : 081-1-51110- _____			
Date (aaaa-mm-jj)	Activités	Gardiennage	Transport				Repas	Autres frais		TOTAL
			Kilomètre	Taux	Montant	Autres frais		Montant	Type	
		0,00 \$			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		0,00 \$

Note: Les barèmes de remboursement sont présentés dans les modalités de remboursement des frais encourus en annexe aux règles de régie interne.

Date: