



FORMULAIRE-DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Informations de l'élève-athlète

Nom et prénom de l'élève-athlète : _____

Nom et prénom du parent : _____

École fréquentée : _____

Équipe Filon : M12 M13 M15D2 M15D1 M18D2 M18D1

Date d'arrivée dans le programme : _____

Date de départ dans le programme : _____

Raison justifiant le départ : _____

Documents à joindre

- Copie du billet médical s'il s'agit de raisons médicales.

Informations pour le remboursement

Nom du demandeur parent à qui émettre le remboursement :

Adresse postale où envoyer le remboursement :

Téléphone : _____

Courriel : _____

Section réservée à l'administration

Date de réception de la demande : _____

Date de l'analyse au CA : _____

Statut de la demande : Accepté Refusé

Date du remboursement le cas échéant : _____