

Demande d'annulation camp de jour

Frais applicables selon la politique d'annulation

Identification du parent payeur			
Nom : _____	Prénom : _____	N° Dossier : _____	Téléphone : _____
Identification de l'enfant			
Nom : _____	Prénom : _____	N° Dossier : _____	

Camp(s) concerné(s)					
Nom	âge	semaine	Nom	âge	semaine
Camp à annuler : _____	-	_____	Camp à annuler : _____	-	_____
Camp à annuler : _____	-	_____	Camp à annuler : _____	-	_____

Raison de la demande			
Raison Médicale	<input type="checkbox"/>	Changement d'horaire de travail	<input type="checkbox"/>
Déménagement à plus de 25 km	<input type="checkbox"/>	Cours d'été pour réussite scolaire	<input type="checkbox"/>

Pièce justificative obligatoire incluse			
Billet médical	<input type="checkbox"/>	Attestation de l'employeur	<input type="checkbox"/>
Copie du nouveau bail	<input type="checkbox"/>	Preuve de cours	<input type="checkbox"/>

Modalité de remboursement			
Attente de l'appel de l'agent du service à la clientèle	<input type="checkbox"/>	Paiement par carte de crédit (Veuillez compléter le bas du formulaire)	<input type="checkbox"/>
Carte de crédit :	VISA	<input type="checkbox"/>	MASTERCARD <input type="checkbox"/>
N° de carte de crédit :	_____ / _____ / _____ / _____		
Date d'expiration :	_____ / _____		
Nom du détenteur :	_____		

Date : _____ / _____ / _____

Réservé à l'administration du camp de jour	
Demande	Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée <input type="checkbox"/>
Signature du responsable :	_____ Date : _____
Frais à appliquer :	_____ \$