



745, 15^e Avenue
Montréal (Qc) H1B 3P9
Tél. : 514.645.4536
Télec. : 514.645.6951
courrier@sepi.qc.ca
www.sepi.qc.ca

Formulaire

frais de garde d'enfants

.....

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE GARDE D'ENFANTS OCCASIONNÉS PAR LA PARTICIPATION À UN CONSEIL DES PERSONNES DÉLÉGUÉES (CPD)

Je _____ déclare solennellement que
les frais réclamés sont en conformité avec le montant que j'ai dû déboursier pour la
garde de mon ou mes enfant(s) à l'occasion de ma participation :

au Conseil des personnes déléguées du _____
J/M/A

Frais réellement encourus : _____ \$

Adresse complète : _____

Signature

CONSEIL DES PERSONNES DÉLÉGUÉES