

FORMULAIRE

FRAIS DE GARDE D'ENFANT(S)

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE GARDE D'ENFANT(S) 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 : _____ \$.

Extrait de la politique:

Pour toute rencontre en dehors des heures de travail, les frais de garde pour enfant(s) ou personne(s) à charge sont remboursés au coût réel, jusqu'à un maximum de :

- 15,00\$/heure pour la garde d'un seul enfant, jusqu'à un maximum de 105,00\$/24 heures;
- 20,00\$/heure pour la garde de deux (2) enfants et plus jusqu'à un maximum de 140,00\$/24 heures;
- 25,00\$/heure pour une personne à charge jusqu'à un maximum de 175,00\$/24 heures.

Adresse complète (domicile): _____

Établissement scolaire : _____

Signature de la personne déléguée

.....
**Remettez ce formulaire complété à un membre du conseil d'administration
du SEPÎ avant la fin de la réunion ou faites-nous parvenir ce formulaire au :**

745, 15^e Avenue, Pointe-aux-Trembles (Québec) H1B 3P9.
.....