

Politique de remboursement pour le camp de jour :

Pour toute annulation aux inscriptions des activités de camp de jour, **des frais de 15 \$ par semaine, par enfant seront appliqués.** Toute demande doit être complétée via ce formulaire « Demande de remboursement – Camp de jour » et nous être acheminée par courriel src@mcmasterville.ca avant ces dates :

Avant le 10 juin 2026 pour les semaines #1 à #4 (du 25 juin au 17 juillet).
Avant le 8 juillet 2026 pour les semaines #5 à #9 (du 20 juillet au 21 août).

Aucune demande d'annulation ni de remboursement ne sera acceptée après ces dates, sauf exception pour une raison médicale. Une preuve médicale sera alors exigée.

Remboursement demandé par (payeur)

Prénom et nom :	Téléphone :
-----------------	-------------

Participant # 1	Participant # 2	Participant # 3
Prénom et nom :	Prénom et nom :	Prénom et nom :

	Semaine	Camp de jour	Service de garde	Camps spécialisés	
Remboursement possible jusqu'au 10 juin (frais de 15\$ par semaine, par enfant)	1	25 et 26 juin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2	29 juin au 3 juillet (fermé le 1 ^{er} juillet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3	6 au 10 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> tennis
	4	13 au 17 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> natation
Remboursement possible jusqu'au 8 juillet (frais de 15\$ par semaine, par enfant)	5	20 au 24 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6	27 au 31 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7	3 au 7 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> tennis
	8	10 au 14 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	9	17 au 21 août	<input type="checkbox"/>		

Raison de la demande

Maladie/blessure (billet médical exigé)

Autres – Précisez :

Modalité du remboursement

J'ai payé par carte de crédit via la plateforme d'inscription en ligne.
Le remboursement sera fait directement sur votre carte de crédit.

J'aimerais que le remboursement soit déposé directement dans mon compte.
Si vous cochez cette option, vous devez nous fournir un spécimen de chèque ainsi que votre adresse courriel. Une confirmation du dépôt vous sera envoyée par courriel.

Courriel:

J'aimerais qu'un chèque de remboursement me soit posté.
Veuillez prendre note que le délai peut être de 2 à 4 semaines.

Je reconnais que la présente demande de remboursement sera soumise aux vérifications par la Ville de McMasterville et peut être refusée si les conditions ne sont pas remplies.

Signature du demandeur : _____ date : _____

Envoi du formulaire

Faite parvenir ce formulaire dûment rempli par courriel : src@mcmasterville.ca

Section réservée à l'administration

Vérifié par :	date:
Autorisé par :	date :
Demande acceptée? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Sinon, indiquer la raison ou tout autre commentaire :	