



## DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Camps d'été 2026 – Ville de Shediac

La date de réception du formulaire COMPLET fait foi. Le formulaire peut être soumis en personne ou par courriel à [camps@shediac.ca](mailto:camps@shediac.ca). Aucune demande verbale ou par téléphone n'est acceptée.

### 1 — Informations sur le parent / tuteur légal

Nom complet \*

Numéro de téléphone \*

---

---

Adresse courriel \*

---

### 2 — Informations sur l'enfant

Nom complet de l'enfant \*

Date de naissance / Âge

---

---

### 3 — Détails de l'inscription à annuler

Numéro de facture \* (obligatoire)

Date de l'inscription \*

---

---

Nom du camp / semaine \*

Date de début du camp

---

---

### 4 — Motif de la demande

Sélectionnez le motif principal :

- Erreur du système lors de l'inscription (demande soumise dans les 48 h suivant l'inscription)
- Annulation volontaire (14 jours ou plus avant le début du camp)
- Raison exceptionnelle — précisez ci-dessous :

*Nature de la raison exceptionnelle :*

- Maladie grave ou hospitalisation de l'enfant
- Accident majeur empêchant la participation
- Décès d'un membre immédiat de la famille



- Déménagement imprévu hors de la région
- Mesure imposée par une autorité publique
- Autre :

Description détaillée du motif (obligatoire si raison exceptionnelle) :

## 5 — Pièces justificatives jointes

Cochez les documents inclus avec ce formulaire :

- Certificat médical (si motif médical)
- Preuve de déménagement
- Avis d'autorité publique
- Autre document justificatif : \_\_\_\_\_
- Aucune pièce jointe (erreur système ou annulation volontaire dans les délais)

## 6 — Déclaration et signature

Je déclare que les informations fournies sont exactes et complètes.

Je comprends que :

- Aucun échange de camp ou de semaine n'est permis.
- Le dépôt de cette demande ne garantit pas l'octroi d'un remboursement.
- Toute décision rendue par l'administration est finale.
- Les demandes incomplètes seront retournées sans analyse.
- Ce formulaire peut être soumis en personne ou par courriel à [camps@shediac.ca](mailto:camps@shediac.ca).

- J'ai lu et j'accepte les conditions ci-dessus. \***

Signature du parent / tuteur légal \*

Date \*

### RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de réception :

Décision :

Initiales / Signature :

Approuvée  Refusée