



Municipalité de Saint-Cléophas-de-Brandon
750, rue Principale
Saint-Cléophas-de-Brandon

Formulaire de demande de soutien a la pratique d’activités sportives des jeunes

Renseignements sur l’enfant

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Ville : _____
Date de naissance de l’enfant : _____
Âge de l’enfant : _____

Nom du parent/tuteur : _____
Tel. : _____
Signature du parent : _____
Date : _____

Renseignements sur l’activité

Titre de l’activité : _____
Débutant le : _____
Terminant le : _____
Nom de l’organisme / l’entreprise : _____
Téléphone : _____
Coût de l’activité : _____

Si vous désirez un virement bancaire veuillez joindre un spécimen chèque avec le formulaire.

Vous pouvez envoyer les documents par courriel au : **dg@st-cleophas.qc.ca**

Réservé à l’administration

Date de réception : _____

Montant accordé : _____