Le Conseil scolaire catholique
du Nouvel-Ontario

201, rue Jogues, Sudbury (Ontario) P3C 5L7
Tél. : (705) 673-5626 Téléc. : (705) 669-1270
www.nouvelon.ca

Annexe PSE 9.2.1

DEMANDE DE REMBOURSEMENT POUR REPAS ET HÉBERGEMENT

Payable à : (Nom du parent ou tuteur) _____

Adresse et ville : _____

Code postal et numéro de téléphone : _____

Nom de l'étudiant : _____

École : _____

PARTIE A
PARENT / GARDIEN

Par la présente, je certifie que le coût d'hébergement pour l'étudiant mentionné ci-haut pour le mois de _____ est de _____$.

_____
Signature du parent ou du tuteur

NOTE : **Inscrire le coût <u>mensuel</u>**

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

PARTIE B
REMBOURSEMENT DU PARENT OU GARDIEN

1. MAXIMUM $ _____ (jours de présence) x 20,00 $ = _____ $ (hébergement)

2. COÛT ENGAGÉ PAR LE PARENT _____ $

3. MONTANT DU REMBOURSEMENT _____ $
(le moins de la ligne 1 et 2)

VEUILLEZ POSTER CE FORMULAIRE À L'ADRESSE SUIVANTE :

Consortium des services à l'élève
1760, rue Regent Sud, 1er étage
Sudbury (Ontario) P3E 3Z8
Téléphone : (705) 521-1234
Télécopieur : (705) 521-1344