

## DEMANDE D'AJUSTEMENT DE FACTURATION ET TRANSFERTS

TYPE DE FRAIS		
<input type="checkbox"/> Surveillance du midi	<input type="checkbox"/> Service de garde	<input type="checkbox"/> Frais de la rentrée

À COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR	
Nom de l'école	
Nom du parent demandeur	
Nom de l'enfant	
Numéro de fiche	
Raison de la demande	
Signature du demandeur	
Date de la demande	
Numéro de téléphone pour vous joindre	

À COMPLÉTER PAR LA DIRECTION		
Montant accordé		Date
Justification		
Autorisation de la direction <b>(obligatoire)</b>		

ESPACE RÉSERVÉ AU SERVICE DES RESSOURCES FINANCIÈRES
Transaction

Faire parvenir le document complété au Service des ressources financières.  
Conservez une copie de cette demande dans vos dossiers.