

# UNIFOR

## FORMULAIRE DE SUBVENTION POUR FRAIS DE GARDE

(SI APPLICABLE)

Ce formulaire doit être complété et signé pour recevoir la subvention pour frais de garde.

NOTE: La subvention ne couvre que les frais au-delà des frais normalement encourus.

**NOM DE L'ENFANT**

**DATE DE NAISSANCE**

---

---

---

mois/jour/année

mois/jour/année

mois/jour/année

**Frais de garde hebdomadaires  
normalement encourus :**

---

**Frais supplémentaires occasionnés  
par votre participation au CEP :**

---

**Nom** \_\_\_\_\_

**Section locale** \_\_\_\_\_

**Compagnie** \_\_\_\_\_

**Nous autorisons, par la présente, le paiement au participant mentionné ci-dessus  
d'une subvention pour frais de garde.**

**Signature:**

---

**(Président ou secrétaire-financier ou président d'unité)**