Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
Québec

RÉSERVÉ GRC-RNI	
Date de réception	SIRTF

DEMANDE DE REMBOURSEMENT (1 par usager) – FRAIS SCOLAIRES

Nom de la ressource : _____

Adresse de l'installation : _____

Clientèle : **JEUNESSE** ☐ **DPDRP** ☐ Niveau **: PRIMAIRE** ☐ **SECOND.** ☐ **CEGEP** ☐ **DEP** ☐ **ÉCOLE AUX ADULTES** ☐

IDENTIFICATION USAGER
Initiales:
dossier :

ⓘ *Pièces justificatives (PJ) numérotées pour le traitement de votre demande. Tout document incomplet sera retourné.*

Date JJ/MM/AAAA	# de préautorisation (PA)	Type de dépenses et précisions	Montant ($)	ⓘ # de PJ	RÉSERVÉ GRC-RNI
	SANS PA	**FRAIS D'INSCRIPTION* (ÉCOLE PUBLIQUE)** La facture doit avoir la mention « **payée** » *Excluant les frais de surveillance du dîner (primaire), à inscrire plus bas			
	SANS PA	**FOURNITURES SCOLAIRES** ✓ La liste d'effets scolaires de l'école est exigée pour le remboursement ✓ Les items à rembourser doivent être bien identifiés sur les factures Chaque facture doit être indiquée séparément dans les cases ci-dessous			
	PA	☐ **ACTIVITÉS PARASCOLAIRES**			
	PA	☐ **OPTION / PROGRAMME / MATERNELLE 4 ANS**			
		TOTAL :			
		MOINS (-) AVANCE SCOLAIRE REÇUE ☐ **NON** ☐ **OUI – MONTANT :**			
		TOTAL À REMBOURSER :			
AUTRES FRAIS (AVANCE NON DÉDUITE)					
	SANS PA	☐ **FRAIS DE SURVEILLANCE DE DÎNER (PRIMAIRE)** Si des frais de surveillance de dîner sont demandés, l'usager doit prendre l'autobus scolaire ou fréquenter une école hors territoire			
	PA	☐ **UNIFORMES SCOLAIRES**			

Cours d'été / Voyage scolaire / Sortie scolaire doivent être demandés sur le formulaire de *Demande de rétribution et allocation (DRA)*

Signature : _____ Date : _____

RÉSERVÉ GRC-RNI

Gestion et relations contractuelles des RNI / DRA
500, boul. des Laurentides, bureau 241
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 4M2
Téléphone : 450-569-2974 poste 74157
Courriel : dra-grc-rni.cissslau@ssss.gouv.qc.ca

Date de la saisie	# de la demande