

# Politique de remboursement, d'annulation et frais de retard du programme de camp de jour offert par la Municipalité de Champlain

Résolution #2025-01-014

## Remboursement et annulation par le participant

Toute demande de remboursement ou d'annulation doit être adressée par courriel au [loisirs@municipalite.champlain.qc.ca](mailto:loisirs@municipalite.champlain.qc.ca) en complétant le formulaire ci-joint.

- Un remboursement **complet** sera accordé **sans frais** si la demande est reçue **avant la fin de la période d'inscriptions**.
- Des frais d'administration de **20% du montant de l'inscription** sont applicables pour une demande de remboursement ou d'annulation reçue **entre la fin de la période d'inscription et le 30 mai**, et ce même si les frais d'inscriptions n'étaient pas ou en partie déjà payés.
- Des frais d'administration de **40% du montant de l'inscription** sont applicables pour une demande de remboursement ou d'annulation reçue **entre le 1<sup>e</sup> juin et la veille du début** du camp, SAUF pour raison médicale et ce, même si les frais d'inscriptions n'étaient pas ou en partie déjà payés.
  - Dans le cas d'un remboursement ou une annulation pour une **raison médicale**, le formulaire de demande de remboursement, accompagné d'un billet médical dûment signé par un médecin, doit être envoyé au [loisirs@municipalite.champlain.qc.ca](mailto:loisirs@municipalite.champlain.qc.ca) au plus tard 7 (sept) jours après l'incident. Des frais d'administration de **20%** du montant de l'inscription seront appliqués et ce, même si les frais d'inscriptions n'étaient pas ou en partie déjà payés
- **Aucun** remboursement ne sera effectué si la demande est reçue après le début du camp, SAUF pour raison médicale.
  - Dans le cas d'un remboursement pour une **raison médicale**, le formulaire de demande de remboursement, accompagné d'un billet médical dûment signé par un médecin, doit être envoyé au [loisirs@municipalite.champlain.qc.ca](mailto:loisirs@municipalite.champlain.qc.ca) au plus tard 7 (sept) jours après l'incident. Des frais d'administration de **20%** du montant de l'inscription seront appliqués et le remboursement se fera au prorata du nombre de journées restantes au camp.
- Les journées d'absence ponctuelles de votre enfant ne sont pas remboursables.
- Dans le cas d'une suspension ou de l'exclusion d'un enfant lié au non-respect du code de vie du camp de jour, aucun remboursement ne sera accordé.

## **Annulation**

Si la Municipalité de Champlain doit annuler une ou plusieurs journées de camp pour une situation de force majeure ou hors de son contrôle, certains frais pourraient ne pas être remboursés.

## **Frais de retard**

Des frais de 1 \$ la minute par enfant seront facturés au parent retardataire, soit à compter de 17h30. Une facture vous sera envoyée par courriel en ce sens dans les jours suivants le retard.

## Formulaire de demande de remboursement ou d'annulation au programmation de camp de jour de la Municipalité de Champlain

### Remboursement demandé par (payeur)

|                                                     |                     |
|-----------------------------------------------------|---------------------|
| Prénom et nom                                       | Numéro de téléphone |
| Adresse (pour l'envoi du chèque de remboursement) : |                     |
| Date de la demande :                                |                     |

### Participant (enfant)

|                 |                                        |
|-----------------|----------------------------------------|
| Prénom et nom : | Semaines et montant à faire rembourser |
|-----------------|----------------------------------------|

### Raison de la demande

|                                         |            |
|-----------------------------------------|------------|
| Maladie/blessure (billet médical exigé) |            |
| Autres                                  | Précisez : |

Je reconnais que la présente demande de remboursement sera soumise aux vérifications par la Municipalité de Champlain et peut être refusée si les conditions ne sont pas remplies.

|                        |        |
|------------------------|--------|
| Signature du demandeur | Date : |
|------------------------|--------|

Faite parvenir ce formulaire dûment rempli et le billet médical, si requis, par courriel au [loisirs@municipalite.champlain.qc.ca](mailto:loisirs@municipalite.champlain.qc.ca)

### Section réservée à l'administration

|                    |                                 |
|--------------------|---------------------------------|
| Vérifié par        | Date :                          |
| Autorisé par       | Date :                          |
| Demande acceptée : | Oui, montant du remboursement : |
|                    | Non, raison du refus :          |