

**Veillez sauvegarder ce formulaire sur votre ordinateur avant de le compléter.**

### 1. IDENTIFICATION DE L'ORGANISME ET DE SON CAMP DE JOUR

Nom de l'organisme :

Nom du camp de jour :

Lieu et adresse du camp de jour :

### COORDONNÉES DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA DEMANDE POUR L'ORGANISME

Nom, prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

### 2. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Pour obtenir la subvention, l'organisme doit s'engager à souligner la collaboration de la municipalité dans ses publicités en lien avec les activités et les projets soutenus (journaux, médias sociaux, etc.). **Précisez de quelle manière vous prévoyez le faire.**

### RAPPEL DE LA DATE LIMITE DE DÉPÔT ET ADRESSE D'ENVOI

Les organismes devront faire parvenir le formulaire de demande d'assistance financière dûment rempli à la Ville de Laval, accompagné des documents exigés, par courriel à l'adresse suivante : **soutien\_vie\_communautaire@laval.ca**. La date limite pour le dépôt d'une demande est fixée au plus tard le **17 juin 2022**.

### RAPPEL EN LIEN AVEC LA REDDITION DE COMPTES

À la suite de l'octroi de la subvention, l'organisme s'engage à compléter et à remettre une reddition de comptes à la Ville de Laval au plus tard le **30 septembre 2022**.

Pour compléter son rapport, l'organisme devra :

- Conserver toutes **les statistiques de participation** en lien avec les activités réalisées dans le cadre de ce programme d'assistance financière ;
- Conserver **les listes de présences hebdomadaires** par groupe d'âge indiquant le nombre d'enfants lavallois présents et les absents par jour.

**3. CARACTÉRISTIQUES DU CAMP DE JOUR**

Décrivez-nous votre camp de jour (court descriptif, objectifs, motivation et intérêt de l'organisme, retombées et répercussions du projet dans le milieu, etc.).

Pour quelle période souhaitez-vous présenter cette demande d'assistance financière ?

Relâche scolaire :

Saison estivale :

Veuillez compléter les informations suivantes :

Date de la tenue de votre camp de jour

Nombre de semaines d'activités offertes :

Début :

Fin :

Si votre camp de jour n'est pas offert en continu, veuillez spécifier les dates ici :

Horaire du camp de jour

Horaire régulier :

Horaire du service de garde (s'il y a lieu) :

Âge des participants :

Nombre de places disponibles **par jour** :

Ratio du camp de jour

- 3-4 ans :
- 5-6 ans :
- 7-8 ans :
- 9-11 ans :



SOUTIEN PONCTUEL AUX CAMPS DE JOUR  
DE LA SEMAINE DE RELÂCHE SCOLAIRE ET ESTIVAL  
FORMULAIRE DE DEMANDE DE SOUTIEN

|   |     |     |
|---|-----|-----|
| Tarif pour la participation au camp de jour pour la période ciblée  |     |     |
| Remplir la section qui correspond le plus à votre réalité :   |     |     |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Coût à la semaine pour la participation au camp de jour, service de garde inclus</li><li>- Coût à la semaine pour la participation au camp de jour, service de garde exclu</li><li>- Coût à la semaine pour le service de garde</li></ul> |     |     |
| Autre (spécifiez) :   |     |     |
| Est-il possible de faire une inscription à la journée ?   | Oui | Non |
| Si oui, spécifiez le coût :   |     |     |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Coût à la journée pour la participation au camp de jour, service de garde inclus</li><li>- Coût à la journée pour la participation au camp de jour, service de garde exclu</li><li>- Coût à la journée pour le service de garde</li></ul> |     |     |
| Autre (spécifiez) :   |     |     |
| Votre personnel est-il formé en animation ?   | Oui | Non |
| Si oui, précisez le nom de la formation suivie :  |     |     |
| Votre personnel est-il formé en premiers soins ?  | Oui | Non |
| Si oui, précisez le nom de la formation suivie :  |     |     |