

IMPORTANT : LIRE LE GUIDE DE PRÉSENTATION AVANT DE REMPLIR LE FORMULAIRE

CAMPS DE VACANCES

RAPPORT FINAL

Volet faisant l'objet de la demande

Volet 1 – Sorties/Activités récréatives, sportives et de plein air	Volet 2 – Accompagnement pour personnes handicapées
--------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

Identification du demandeur

NOM DE L'ORGANISME				NUMÉRO D'ENTREPRISE DU QUÉBEC		
ADRESSE DE L'ORGANISME	NO	RUE, AVENUE, BOULEVARD	APP.	MUNICIPALITÉ	PROVINCE	CODE POSTAL
					Québec	
NOM DU RESPONSABLE DU PROJET	TITRE		NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	ADRESSE DE COURRIEL		

Projet – Volet 1 – Sorties/Activités récréatives, sportives et de plein air

NATURE ET DÉROULEMENT DU CAMP						
DATE DE RÉALISATION		NBRE DE COUCHER(S)	NOMBRE DE PARTICIPANTS		NOMBRE D'ANIMATEURS	
DU	AU		0-12 ANS	13-17 ANS	13-17 ANS	18 ET + ANS

Projet – Volet 2 – Accompagnement pour personnes handicapées

IDENTIFICATION DU PARTICIPANT, s'il y a lieu NOM
BILAN DU PROJET

