

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

CAMPS DE VACANCES

RAPPORT FINAL

Identification					
NOM DE L'ORGANISME					
ADRESSE DE L'ORGANISME					
NO	RUE, AVENUE, BOULEVARD	APP.	MUNICIPALITÉ	PROVINCE	CODE POSTAL
				Québec	
NOM DU RESPONSABLE			FONCTION		
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR		ADRESSE DE COURRIEL		

Projet							
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	18 ET + ANS	13-17 ANS	18 ET + ANS

Bilan financier (description détaillée des revenus et dépenses réels)

LES MONTANTS INSCRITS CI-DESSOUS SONT :

SANS LES TAXES

AVEC LES TAXES

AVEC LA RÉCUPÉRATION DES TAXES

REVENUS ASSOCIÉS AU PROJET		DÉPENSES RELIÉES AU PROJET	
Contribution en argent de l'organisme			
Contribution en bien et service de l'organisme			
Subvention accordée par LSBJ			
TOTAL		TOTAL	