



Rapport d'activité

Programme Impact Loisir volet local *Édition 2018-2019*

INFORMATIONS GÉNÉRALES DE L'ORGANISME

Nom _____

Président(e) _____

Adresse _____

Ville _____ Code postal _____

Téléphone _____ Télécopieur _____

Adresse électronique _____

INFORMATIONS RELATIVES AU PROJET PRÉSENTÉ

Nom de la personne responsable du projet _____

Titre du projet _____

Date(s) et lieu(x) de réalisation

À l'usage de l'ARLPH

Date de réception _____

Commentaires _____

INFORMATIONS RELATIVES AU PROJET PRÉSENTÉ (SUITE)

Description du projet réalisé _____

Le projet réalisé correspond-t-il à celui initialement présenté?

Oui

Non

Si non, expliquez pourquoi des changements ont dû être effectués

INFORMATIONS RELATIVES AU PROJET PRÉSENTÉ (SUITE)

Clientèle(s) visée(s)

Types de déficience :

Déficience intellectuelle

Déficience auditive

TSA

Déficience physique

Déficience du langage
et de la parole

Problème de santé mentale

Déficience visuelle

Autres: _____

Âge des participants :

0-4 ans

4-11 ans

12-17 ans

18 ans et plus

Encadrement

Nombre de participants _____

Ratios (1/3, 1/5, 1/10) _____

Nombre de salariés _____

Nombre de bénévoles _____

ÉTATS DES RÉSULTATS

Revenus

Soutien des partenaires :

- Municipalités _____
- Écoles _____
- _____

Contribution des participants

(Transport, Inscriptions) _____

Contribution de l'organisme _____

Dons et commandites :

- _____
- _____

Autres (ex-club optimiste, OSQ) :

- _____
- _____

Programme Impact Loisir

TOTAL \$

Dépenses

Salaires :

Honoraire professionnel _____
 Salarié _____

Déplacement et repas :

Salariés et bénévoles _____

Achat de matériaux périssables _____

Achat d'équipements _____

Location _____

Promotion et publicité _____

Services professionnels _____

Autres (précisez) :

- _____
- _____

TOTAL \$

Avez-vous des recommandations à formuler pour l'amélioration de ce programme?

Joindre à ce rapport les publications officielles concernant cette activité.

Joindre à ce rapport des photos prises lors du déroulement de votre activité.

 Nom en lettres moulées

 Signature de la personne autorisée

 Fonction

 Date