



Rapport d'activité

Programme Impact Loisir
Édition 2017-2018

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)

Clientèle(s) visée(s)

Types de déficience :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle | <input type="checkbox"/> Déficience auditive | <input type="checkbox"/> TSA |
| <input type="checkbox"/> Déficience physique | <input type="checkbox"/> Déficience du langage et de la parole | <input type="checkbox"/> Problème de santé mentale |
| <input type="checkbox"/> Déficience visuelle | | <input type="checkbox"/> Autres: _____ |

Âge des participants :

- | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 0-4 ans | <input type="checkbox"/> 4-11 ans | <input type="checkbox"/> 12-17 ans | <input type="checkbox"/> 18 ans et plus |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---|

Encadrement

Nombre de participants _____ Ratios (1/3, 1/5, 1/10) _____

Nombre de salariés _____ Nombre de bénévoles _____

ÉTATS DES RÉSULTTS

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 :

- Personnes-ressources _____
- Personnel d'encadrement _____

Déplacement et repas :

- Salariés et bénévoles _____

Achat de matériaux périssables _____

Achat d'équipements _____

Location _____

Promotion et publicité _____

Services professionnels _____

Autres (précisez) :

- _____
- _____

TOTAL \$

Programme Impact Loisir – Édition 2017-2018

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