



RAPPORT D'ACTIVITÉ INITIATION/RÉCRÉATION

TYPE D'ACTIVITÉ : (encerclez)	initiation	récréation
DATE :		
HEURE :		
DURÉE :		
LIEU :		
ADRESSE :		
# DE PARTICIPANTS :		
GROUPE D'ÂGE :		
NOM ET # DE TÉLÉPHONE DE LA PERSONNE RESSOURCE :		
CLUB À CRÉDITER :		
ANIMATEUR :		
SIGNATURE :		

Veuillez retourner ce formulaire dûment rempli via courriel à kenpiche@fqbo.qc.ca ou fax (514) 254-2144 ou par la poste à l'adresse suivante :

Boxe-Québec

4545, avenue Pierre De-Coubertin
Montréal, Québec H1V 0B2

Note : Vous pouvez obtenir ce formulaire en version Microsoft Word en écrivant un courriel à l'adresse suivante : info@fqbo.qc.ca