

Demande pour Groupe

INFORMATION SUR LE DEMANDEUR

Nom de l'école ou organisme :	_____		
Nom du responsable :	_____	Téléphone :	_____
Adresse (numéro civique, rue, code postal) :	_____ _____		

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Site :	Arpidrome (Charlesbourg) <input type="checkbox"/>	Combo choisi et durée de l'activité :	Découverte <input type="checkbox"/>	Date :	_____
	Rochebelle (Ste-Foy) <input type="checkbox"/>		Épreuves <input type="checkbox"/>		Date désirée et moment de la journée :
		Spécialisation <input type="checkbox"/>		Après-midi <input type="checkbox"/>	
		2h <input type="checkbox"/> ou 3h <input type="checkbox"/>		Soir <input type="checkbox"/>	

INFORMATIONS PARTICIPANTS

Nombre de participants (total) :	_____	Âge des participants :	Entre _____ et _____
Nombre de participants ayant une déficience motrice ou intellectuelle :	_____	Nombre d'adultes accompagnateurs :	_____

Signature du responsable : _____

Date : _____ Endroit : _____

RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

Date de réception de la demande : _____

Responsable ayant reçu la demande : _____

Confirmation de réception	<input type="checkbox"/>
Demande réservation respo	<input type="checkbox"/>
Demande de réservation (Ville)	<input type="checkbox"/>
Confirmation réservation	<input type="checkbox"/>
Rappel réservation	<input type="checkbox"/>
Entraîneur #1 :	_____
Entraîneur #2 :	_____
Entraîneur #3 :	_____
Entraîneur #4 :	_____
Entraîneur #5 :	_____

Note : _____