

Demande pour Groupe

Veuillez retourner le formulaire par courriel à l'une des adresses suivantes en fonction du lieu de l'activité :
 vcaron@gymquebecperformance.com ou mlambertdumas@gymquebecperformance.com

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

INFORMATIONS PARTICIPANTS

Nombre de participants (total) : _____	Âge des participants : <u>Entre</u> _____ <u>et</u> _____
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 : _____	
Entraîneur #6 : _____	

Note :
