



JE DÉSIRE QUE MON ÉCOLE PARTICIPE À L'ACTIVITÉ

LA CITÉ DES BÉNÉVOLES

Retournez ce formulaire SVP à :

Courriel : info@benevoleenaction.com

Durée approximative : 1 heure

NOM DE L'ÉCOLE : _____

ADRESSE COMPLÈTE : _____

NOM DE LA DIRECTION : _____

PERSONNE CONTACT POUR CONFIRMATION : _____

TÉLÉPHONE : _____

COURRIEL : _____

**LE BÉNÉVOLAT,
UN GESTE
QUI REND GRAND!**

CLASSES PARTICIPANTES

- Niveau de la classe : _____ Nombre d'élèves : _____
- Nom du professeur : _____
- Dates et heures de la rencontre (inscrire 2 choix SVP) :
 1. _____
 2. _____

- Niveau de la classe : _____ Nombre d'élèves : _____
- Nom du professeur : _____
- Dates et heures de la rencontre (inscrire 2 choix SVP) :
 1. _____
 2. _____





LA CITÉ DES BÉNÉVOLES

NOM DE L'ÉCOLE : _____

CLASSES PARTICIPANTES

- Niveau de la classe : _____ Nombre d'élèves : _____
- Nom du professeur : _____
- Dates et heures de la rencontre (inscrire 2 choix SVP) :
 1. _____
 2. _____

- Niveau de la classe : _____ Nombre d'élèves : _____
- Nom du professeur : _____
- Dates et heures de la rencontre (inscrire 2 choix SVP) :
 1. _____
 2. _____

- Niveau de la classe : _____ Nombre d'élèves : _____
- Nom du professeur : _____
- Dates et heures de la rencontre (inscrire 2 choix SVP) :
 1. _____
 2. _____

Une confirmation d'inscription sera validée auprès de la personne contact de l'école.

Merci de contribuer à la promotion de l'action bénévole dans votre institution scolaire.

Des questions ?

Contactez la personne responsable du développement de l'engagement social au 418 – 838 – 4094 p 224

