

# RAPPORT D’ACTIVITÉS

# PSAF 2018-2019

**Nom du projet :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Date :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Lieu :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Nombres de participant-es :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Âge des participant-es (si disponible)** : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Nombre de participantes devenues membres de la fédération suite à l’activité** : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Nom du-de la responsable ou de l’organisation responsable de l’activité** : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Brève description de l’activité :**

**Points positifs du projet :**

**Difficultés rencontrées :**

**Les ajustements nécessaires :**

**Modifications au projet initial – si applicable :**

**Budget à jour :**

**Autres informations :** Cliquez ici pour entrer du texte.

*Veuillez retourner ce document dûment rempli dans un délai de 4 semaines après la tenue de l’événement à Béatrice Lavigne,* [*info@egaleaction.com*](mailto:info@egaleaction.com)

*Merci!*