

## POLITIQUE DE RECONNAISSANCE ET DE SOUTIEN AUX ORGANISMES DE LOISIRS

### SPORT – PLEIN AIR

#### FORMULAIRE D'ACCRÉDITATION 2026

##### IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

Nom :

Adresse :

Code postal :

Téléphone :

Nom du (de la) président(e) :

##### INCORPORATION DE L'ORGANISME

Votre organisme est-il incorporé? ( ) oui ( ) non

Votre organisme est-il à but lucratif? ( ) oui ( ) non

Date de création de l'organisme

## Membres de l'organisme

**Quelle est la répartition de vos membres :**

	en nombre	pourcentage
Résidents d'Amos	_____	_____ %
Résidents de l'extérieur	_____	_____ %

Groupe d'âge	Oui	Non	F	M	Mixte	Quantité
12 ans et moins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
13 ans à 17 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
18 ans à 29 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
30 ans à 50 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
51 ans et plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**Coût d'inscription :**

Veuillez indiquer le coût d'inscription demandé aux membres (si plus d'une catégorie, fournir la liste en annexe) : \_\_\_\_\_ \$

### **Documents à produire lors d'une première demande :**

Pour que votre première demande d'accréditation soit étudiée, l'organisme devra fournir les documents suivants :

1. Une copie de la charte (lettres patentes) **OBLIGATOIRE**
2. Le dernier rapport annuel d'activités et le rapport financier de l'organisme
3. Les prévisions budgétaires de l'organisme

### **Documents à produire pour un organisme qui a déjà déposé une demande :**

1. Le dernier rapport annuel d'activités
2. Le rapport financier de l'organisme

LISTE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION			
Nom des membres	Titre	Adresse et courriel	Téléphone
		Adresse :  Courriel :	(Rés) _____ (Bur) _____ (Cell) _____
		Adresse :  Courriel :	(Rés) _____ (Bur) _____ (Cell) _____
		Adresse :  Courriel :	(Rés) _____ (Bur) _____ (Cell) _____
		Adresse :  Courriel :	(Rés) _____ (Bur) _____ (Cell) _____
		Adresse :  Courriel :	(Rés) _____ (Bur) _____ (Cell) _____
		Adresse :  Courriel :	(Rés) _____ (Bur) _____ (Cell) _____
		Adresse :  Courriel :	(Rés) _____ (Bur) _____ (Cell) _____
		Adresse :  Courriel :	(Rés) _____ (Bur) _____ (Cell) _____
		Adresse :  Courriel :	(Rés) _____ (Bur) _____ (Cell) _____
		Adresse :  Courriel :	(Rés) _____ (Bur) _____ (Cell) _____