

**DEMANDE** (PAGE 1 DE 4)

Organisation faisant la demande : \_\_\_\_\_

Contact pour l'événement : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Adresse de livraison : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date de l'événement : \_\_\_\_\_

Endroit : \_\_\_\_\_

Quel est le nombre maximal de participantes pouvant assister à votre événement? \_\_\_\_\_

Quels sont les buts et les objectifs du comité?

Quelle est votre stratégie publicitaire pour que le plus grand nombre possible de joueuses qui en sont à leur première expérience s'inscrivent?

---

\*\* ENVOYER VOTRE DEMANDE POUR DÉCOUVREZ LE HOCKEY AVEC ESSO DÛMENT REMPLIE (4 PAGES)  
À VOTRE BRANCHE OU À VOTRE REPRÉSENTANT PROVINCIAL DU HOCKEY FÉMININ.  
LES COORDONNÉES PARAISSENT À LA PAGE PRÉCÉDENTE.\*\*



**DEMANDE** (PAGE 3 DE 4)**PLAN DE TRAVAIL DU BUDGET****AIDE FINANCIÈRE** (autres organisations)

NOM	MONTANT
_____	_____
_____	_____
_____	_____
TOTAL	_____

**SOURCES DE REVENUS** (dons)

FINANCEMENT ESSO	_____
_____	_____
_____	_____
TOTAL	_____

**DÉPENSES PRÉVUES**

HEURES DE GLACE	_____
LOCATION DES INSTALLATIONS	_____
NOURRITURE ET BOISSONS	_____
PUBLICITÉ	_____
_____	_____
TOTAL	_____

TOTAL DES REVENUS	_____
TOAL DES DÉPENSES	_____
DIFFÉRENCE	_____

**DEMANDE** (PAGE 4 DE 4)

**REMARQUE :** L'ANIMATEUR EN CHEF DOIT DÉTENIR AU MOINS UNE CERTIFICATION DE NIVEAU ENTRAÎNEUR. UN RATIO D'UN ANIMATEUR POUR 5 PARTICIPANTES EST FORTEMENT RECOMMANDÉ.

**NOM:**

**ANIMATEUR EN CHEF SUR LA GLACE**

**PARTICIPATION ACTUELLE AU HOCKEY**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CHEFS DE GROUPES :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANIMATEUR EN CHEF HORS GLACE :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AUTRES ANIMATEURS/BÉNÉVOLES/MODÈLES :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# ALIGNEMENT DE L'ÉVÉNEMENT/ FORMULAIRES DU BILAN DE L'ÉVÉNEMENT (PAGE 1 DE 5)

Responsable de la communauté \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Endroit \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Nombre de participants \_\_\_\_\_ Nombre d'animateurs sur la glace \_\_\_\_\_

Nombre d'animateurs hors glace \_\_\_\_\_ Nombre de bénévoles \_\_\_\_\_

Animateur en chef sur la glace \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Autre animateur \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Autre animateur \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Autre animateur \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Autre animateur \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Autre animateur \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Autre animateur \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Veillez identifier tous les autres bénévoles ou modèles qui ont assisté à votre événement.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ALIGNEMENT DE L'ÉVÈNEMENT/FORMULAIRES DU BILAN (PAGE 2 DE 5)**  
 Utilisez ce formulaire pour vous aider à former des groupes de participantes selon leur expérience ou leur âge  
 \*\*FORMULAIRE OBLIGATOIRE - veuillez en retourner un exemplaire à Hockey Canada\*\*

#	Participante	DDN jj/mm/aa	Téléphone	Adresse	Ville	Code postal	Expérience antérieure au hockey
1							Aucune/1 an/2 ans/ Ringuette m / f
2							Aucune/1 an/2 ans/ Ringuette m / f
3							Aucune/1 an/2 ans/ Ringuette m / f
4							Aucune/1 an/2 ans/ Ringuette m / f
5							Aucune/1 an/2 ans/ Ringuette m / f
6							Aucune/1 an/2 ans/ Ringuette m / f
7							Aucune/1 an/2 ans/ Ringuette m / f
8							Aucune/1 an/2 ans/ Ringuette m / f
9							Aucune/1 an/2 ans/ Ringuette m / f
10							Aucune/1 an/2 ans/ Ringuette m / f
11							Aucune/1 an/2 ans/ Ringuette m / f
12							Aucune/1 an/2 ans/ Ringuette m / f
13							Aucune/1 an/2 ans/ Ringuette m / f
14							Aucune/1 an/2 ans/ Ringuette m / f
15							Aucune/1 an/2 ans/ Ringuette m / f
16							Aucune/1 an/2 ans/ Ringuette m / f
17							Aucune/1 an/2 ans/ Ringuette m / f
18							Aucune/1 an/2 ans/ Ringuette m / f
19							Aucune/1 an/2 ans/ Ringuette m / f
20							Aucune/1 an/2 ans/ Ringuette m / f

**SONDAGE DES PARTICIPANTES – FORMULAIRES DU BILAN (3 DE 5)**

Merci d'avoir participé à Découvrez le hockey avec Esso! Veuillez prendre un instant pour nous raconter votre expérience.

1. Avez-vous eu du plaisir?

- AH OUI!       C'ÉTAIT BIEN       UN PEU       PAS VRAIMENT

2. Qu'est-ce que vous avez préféré de la journée Découvrez le hockey avec Esso?

- ACTIVITÉS SUR GLACE  
 ACTIVITÉS HORS GLACE  
 TOUT

3. Avez-vous rencontré de nouvelles amies?

4. Pourquoi vouliez-vous prendre part à une journée Découvrez le hockey avec Esso?

- ESSAYER LE HOCKEY FÉMININ       RENCONTRER DE NOUVELLES GENS  
 DÉVELOPPER MES HABILITÉS AU HOCKEY       J'AIME LE HOCKEY  
 MES AMIES

5. Avez-vous aimé les animateurs?

- AH OUI!       C'ÉTAIT BIEN       UN PEU       PAS VRAIMENT

6. Qu'est-ce que vous avez aimé le plus des activités sur la glace?

- PATINAGE       JOUER AU HOCKEY       TIRS  
 JEUX       PLONGEON DE LA SUPER FEMME       TOUT

7. Nommez trois (3) choses que vous avez apprises aujourd'hui.

1.  
2.  
3.

8. Maintenant que vous avez fait l'expérience du hockey, voulez-vous faire partie d'une équipe de hockey féminin?

**SONDAGE DES PARENTS – FORMULAIRES DU BILAN** (4 DE 5)

Veillez prendre le temps de remplir cette évaluation. Vos commentaires nous seront utiles lors de la planification de futurs programmes. MERCI!

1. Qu'est-ce que vous avez préféré de la journée Découvrez le hockey avec Esso?
  
2. Comment pourrions-nous améliorer le programme?
  
3. Quel élément de la journée avez-vous trouvé le plus utile en tant que parent?
  
4. Comment avez-vous entendu parler de Découvrez le hockey avec Esso?
  
5. Comment avez-vous trouvé nos animateurs?  
 EXCELLENTS       TRÈS BONS       CORRECTS       MAUVAIS
  
6. Vous a-t-on donné de l'information concernant le hockey féminin dans votre région, votre communauté?
  
7. Comment votre fille s'est-elle procuré de l'équipement?
  
8. Maintenant que vous avez fait l'expérience du hockey, voulez-vous que votre fille fasse partie d'une équipe de hockey féminin?
  
9. Avez-vous trouvé le processus d'inscription à Découvrez le hockey avec Esso simple?
  
10. Êtes-vous intéressé à participer, comme bénévole, à votre association de hockey?



**BUDGET DÉFINITIF – FORMULAIRES DU BILAN** (PAGE 5 DE 5)**PLAN DE TRAVAIL DU BUDGET****AIDE FINANCIÈRE** (AUTRES ORGANISATIONS)

NOM	MONTANT
_____	_____
_____	_____
_____	_____
TOTAL	_____

**SOURCES DE REVENUS** (DONS)

FINANCEMENT ESSO	_____
_____	_____
_____	_____
TOTAL	_____

**DÉPENSES PRÉVUES**

HEURES DE GLACE	_____
LOCATION DES INSTALLATIONS	_____
NOURRITURE ET BOISSONS	_____
PUBLICITÉ	_____
_____	_____
TOTAL	_____
TOTAL DES REVENUS	_____
TOTAL DES DÉPENSES	_____
DIFFÉRENCE	_____

**GABARITS PUBLICITAIRES**

Veuillez communiquer avec le représentant de votre branche ou du hockey féminin pour obtenir des outils et des gabarits publicitaires additionnels.

Hockey Canada affichera la liste des prochains événements Découvrez le hockey avec Esso à la rubrique développement de son site Web. Les renseignements fournis seront la date, l'endroit, les contacts et un formulaire d'inscription.

Pour télécharger l'affiche Découvrez le hockey avec Esso et un formulaire d'inscription, consultez le [www.hockeycanada.ca](http://www.hockeycanada.ca)