

Compte-rendu d'activité

ACTIVITÉ

ENDROIT		DATE(S)
TYPE	<input type="checkbox"/> Courte randonnée <input type="checkbox"/> Longue randonnée <input type="checkbox"/> Expédition <input type="checkbox"/> Formation pratique <input type="checkbox"/> Formation théorique <input type="checkbox"/> Sociale <input type="checkbox"/> Autre	
NIVEAU DE DIFFICULTÉ	<input type="checkbox"/> Facile <input type="checkbox"/> Modéré <input type="checkbox"/> Exigeant <input type="checkbox"/> Très exigeant	
DESCRIPTION		

RESPONSABLE(S)

NOM		
COURRIEL		
TÉLÉPHONE		
CELLULAIRE		

INFORMATIONS PRATIQUES

NB. DE PARTICIPANTS	Membres en règles		Membres d'un jour
MISE À L'EAU	Date	Heure	Lieu
RETOUR	Date	Heure	Lieu
TRAJET	Distance (km)		Temps (heures)
MÉTÉO	Température C	Vent	Vagues

AUTRES INFORMATIONS INTÉRESSANTES

RÉSUMÉ (DÉROULEMENT, HORAIRE, INCIDENT, ETC.)	
OBSERVATIONS INTÉRESSANTES (PAYSAGE, VIE MARINE, FAUNE, FLORE, ETC.)	
REMARQUES SPÉCIALES (SAUVETAGE, DIFFICULTÉ, ETC.)	

SIGNATURE(S)

RESPONSABLE	
RESPONSABLE	

Compte-rendu d'activité

LISTE DES PARTICIPANTS

	Nom et prénom	Téléphone d'urgence	Kayak (modèle et couleur)	Membre	Invité
1.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>