

Ressources supplémentaires

Formulaire d'heures de bénévolat et de service communautaire

Nom de la personne _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Numéro de téléphone résidentiel _____ Adresse de courriel _____

Nom de l'école _____

Nom de l'organisateur du 30 heures de famine _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Numéro de téléphone résidentiel _____ Adresse de courriel _____

Date de la tenue du 30 heures de famine _____ Date courante _____

À l'attention du : Superviseur (ou autre) de la participation communautaire planifiée des élèves

(Nom de la personne) _____

10 heures de service communautaire 40 heures de service communautaire Autre _____

Grâce aux efforts de cette personne, un événement 30 heures de famine a été tenu. Les fonds ont été reçus par Vision Mondiale et seront versés au financement de programmes pour les enfants défavorisés de partout dans le monde. Si vous avez des questions à propos de cette lettre ou de notre programme, veuillez communiquer avec nous à repondre@visionmondiale.ca. Nous vous remercions de votre appui à l'égard de cette personne et de notre programme.

Faites signer ce formulaire par un enseignant ou un représentant autorisé de l'école, ou une autre personne autorisée (âgée de 19 ans ou plus), qui confirmera que vous avez complété le 30 heures de famine.

Signature:

Nom / Titre:
