



# Projet *Persévérance scolaire* Édition 2009

RAPPORT D'ACTIVITÉS  
CHAMBRE DE COMMERCE

VOTRE CHAMBRE DE COMMERCE :

RÉPONDANT DU PROJET *PERSÉVÉRANCE SCOLAIRE* :

TÉLÉPHONE :

**Pour l'ensemble du projet *Persévérance scolaire*, compléter les données suivantes.**

NOMBRE D'ÉCOLES ET D'ORGANISMES RENCONTRÉS	
NOMBRE DE JEUNES REJOINTS	
NOMBRE D'ENSEIGNANTS OU AUTRE PERSONNEL PRÉSENTS LORS DES CONFÉRENCES	
NOMBRE DE MÉTIERS ET DE PROFESSIONS COUVERTS	

**PARTENAIRES : Pour l'ensemble des milieux visités (écoles et organismes), veuillez préciser le nombre de groupes (classes) pour chacun des niveaux.**

NIVEAU	NOMBRE DE GROUPES
6 <sup>E</sup> ANNÉE DU PRIMAIRE	
PRÉSECONDAIRE	
1 <sup>ÈRE</sup> SECONDAIRE	
2 <sup>E</sup> SECONDAIRE	
3 <sup>E</sup> SECONDAIRE	
4 <sup>E</sup> SECONDAIRE	
5 <sup>E</sup> SECONDAIRE	
AUTRE(S) GROUPE(S) PRÉCISER : _____	
<b>TOTAL DES GROUPES CLASSES RENCONTRÉS</b>	