

D3 culture

217

Mondial des cultures  
Donum mondiale

1000

FICHE DE TRANSMISSION :

DESTINATAIRE

EXPEDITEUR

Tel que demandé

Faire le nécessaire

Signer et me retourner

Préparer une réponse

Pour suite à donner

Pour votre signature

Pour votre approbation

Pour votre information

Noter et me voir

Noter et classer

Suite à votre demande

Confidentiel

Commentaires/Observations/Message

*Andikwa amamuramba muri sala umu  
muise en charge total. Travail de  
raison ex: total / économie / etc*

Date

Signature

*Rubambu  
Traiter ce  
dossier*

*RB*

*8/6/99*

*Leur le 9/6/99*

*[Signature]*

*7/6/99*

*[Signature]*

FICHE DE TRANSMISSION :

DESTINATAIRE Falbone  
EXPEDITEUR NUNYAZIKWIZE Th. DEA

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tel que demandé        | Pour votre approbation |
| Faire le nécessaire    | Pour votre information |
| Signer et me retourner | Noter et me voir       |
| Préparer une réponse   | Noter et classer       |
| Pour suite à donner    | Suite à votre demande  |
| Pour votre signature   | Confidentiel           |

*quel suivi  
avant réponse de la  
hiérarchie & celle-ci  
constitue préalable  
irréversible*  
*RS*  
*19/4/99*

Commentaires/Observations/Message

*Pour suivi en attendant réponse de la  
hiérarchie.*

Date

*16/4/99*

Signature

*RS*

REPUBLIQUE RWANDAISE  
MINISTRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS, DE LA  
CULTURE ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE  
DIRECTION DE LA CULTURE ET DES ARTS  
B.P. 1044 KIGALI  
TEL : 8 35 27  
FAX : 8 35 18

FICHE DE TRANSMISSION :

DESTINATAIRE *WUNYAZIKWITE Thérèse*  
EXPEDITEUR *Folklore*

- Tel que demandé
- Faire le nécessaire
- Signer et me retourner
- Préparer une réponse
- Pour suite à donner
- Pour votre signature

- Pour votre approbation
- Pour votre information
- Noter et me voir
- Noter et classer
- Suite à votre demande
- Confidentiel

*Recu le 9/4/99*

Commentaires/Observations/Message

*ngo Jya amwemerera abashya DUTIRODVILLE? (mukandikaho  
muho Jy'ubwira muho mugisanga abashyamba duta? (mukandikaho  
amwemerera ko byabwo abashyamba abashyamba? (mukandikaho  
de Jy'ubwira abashyamba abashyamba abashyamba abashyamba le jwira*

Date

Signature *[Signature]* *9/4/99*

FICHE DE TRANSMISSION:

DESTINATAIRE Folbhe  
EXPEDITEUR MUNZAZIKWIZE TK-

- Tel que demandé
- Faire le nécessaire
- Signer et me retourner
- Préparer une réponse
- Pour suite à donner
- Pour votre signature
- Pour votre approbation
- Pour votre information
- Noter et me voir
- Noter et classer
- Suite à votre demande
- Confidentiel

Commentaires/Observations/Message

Suivi du dossier DRUMMONDVILLE

Date 25/3/99

Signature [Signature]

Drummondville, le 8 mars 1999

Jean Mukimbiri, Directeur de la Culture  
B.P. 1044  
Kigali  
Rwanda

Tél : 011-250-8-35-12  
Fax: 011-250-8-35-18

Cher Monsieur Mukimbiri,

Tel que convenu, je vous fais parvenir un document et un questionnaire concernant les directives générales du Mondial des Cultures. Ceci vous permettra de mieux planifier votre venue à Drummondville.

En ce qui à trait à la partie artistique du document, il vous sera transmis au cours des prochaines semaines puisque nous sommes à finaliser quelques dossiers.

Nous aimerions recevoir la partie questionnaire ci-jointe avant le 20 avril 1999. Veuillez me le faire parvenir à mon attention par fax au (819) 477-0565 ou par la poste au 175 rue Ringuet – Drummondville, Québec – J2C 2P7 – Canada.

Je vous remercie de votre collaboration.

Dans l'attente d'une réponse de votre part, veuillez agréer, Monsieur, mes meilleurs sentiments.



Mélanie Desrosiers  
Coordonnatrice aux relations internationales

PAYS \_\_\_\_\_

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

S.V.P. ÉCRIRE LISIBLEMENT OU DACTYLOGRAPHIER

Nom de l'ensemble : \_\_\_\_\_

Pays et région représentés : \_\_\_\_\_

Signification du nom de votre ensemble en français, s'il y a lieu :  
\_\_\_\_\_

Veuillez inscrire lisiblement le nom de votre pays dans votre langue :  
\_\_\_\_\_

Nom du principal responsable et son titre :  
\_\_\_\_\_

Adresse pour correspondance officielle :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. rés. : \_\_\_\_\_ Tél. bur. : \_\_\_\_\_  
Fax/télex : \_\_\_\_\_  
E-Mail : \_\_\_\_\_

Autres responsables du groupe :

Nom : \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_

PAYS \_\_\_\_\_

**Composition du groupe / EFFECTIF TOTAL**

Danseurs :	_____	Danseuses :	_____
Musiciens :	_____	Musiciennes :	_____
Chanteurs :	_____	Chanteuses :	_____
Techniciens :	_____	Techniciennes :	_____
Directeurs :	_____	Directrices :	_____
Journaliste :	_____	Journaliste :	_____
Interprète :	_____	Interprète :	_____
Autres :	_____	Autres :	_____
<b>TOTAL HOMMES :</b>	_____	<b>TOTAL FEMMES :</b>	_____

Combien de personnes dans votre groupe parlent : français ? \_\_\_\_\_ anglais ? \_\_\_\_\_

Y-a-t-il dans votre groupe une personne qui pourrait agir comme interprète ?

Non \_\_\_\_\_

Oui \_\_\_\_\_ Si oui, s'agit-il d'un interprète qui parle le français \_\_\_\_\_ ou l'anglais \_\_\_\_\_ ?

Si des personnalités accompagnent le groupe (maire, journaliste, etc.) prière de spécifier :

Nom : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_

**Informations concernant les journalistes :**

Nom du journal :

Coordonnées du média :

PAYS \_\_\_\_\_

- ✓ Veuillez joindre en annexe un bref historique de votre groupe, une ou deux pages dactylographiées, en français ou en anglais si possible, ainsi que des photographies de bonne qualité pouvant être utilisées pour fins de publicité

**Advenant un manque d'espace au Centre d'hébergement**

Est-il nécessaire que les hommes et les femmes soient logés séparément ?

Non \_\_\_\_\_ Oui \_\_\_\_\_

Accepteriez vous d'être hébergé dans des familles d'accueil ?

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

PAYS \_\_\_\_\_

RENSEIGNEMENTS ALIMENTAIRES ET MÉDICAUX

Avez-vous des besoins alimentaires particuliers (aliments, boissons, etc.) ?

---

---

---

Avez-vous des restrictions concernant les viandes ?

---

---

Combien y a-t-il de personnes ayant des conditions de santé nécessitant une alimentation particulière ou des soins médicaux particuliers ? Veuillez inscrire leur nom et donner des précisions dans le tableau de la page 6

• végétarienne ?

---

• diabétique ?

---

• cardiaque ?

---

ou souffrant d'allergies :

• alimentaires ?

---

• à des médicaments ?

---

• autres et spécifiez ?

---

---

PAYS \_\_\_\_\_

Les membres de votre groupe détiennent-ils une assurance-voyage couvrant les frais médicaux, de clinique externe et/ou d'hospitalisation et de médicaments ?

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

AUTRES INFORMATIONS

Si vous avez des remarques ou souhaits particuliers dont il n'a pas été question dans le présent questionnaire, prière de l'indiquer ci-dessous :

---

---

---



PAYS \_\_\_\_\_

COORDONNÉES D'ARRIVÉE ET DE DÉPART

ARRIVÉE

Date d'arrivée au Canada :

\_\_\_\_\_

Port d'entrée : Précisez s'il s'agit d'un aéroport ou de la frontière

\_\_\_\_\_

NUMÉRO DE VOL : \_\_\_\_\_ COMPAGNIE : \_\_\_\_\_

HEURE : \_\_\_\_\_ PROVENANCE : \_\_\_\_\_

Si possible, indiquez le numéro de votre dossier chez votre compagnie aérienne :

\_\_\_\_\_

Arriverez-vous au Canada en autobus ?

\_\_\_\_\_

NOMBRE ET DIMENSIONS DES BAGAGES :

	TYPE	NOMBRE	DIMENSIONS
	VALISES		
	CAISSES		
	AUTRES		

PAYS \_\_\_\_\_

Avez-vous des bagages nécessitant manutention ou transport spécial? Par exemple, des décors ou instruments de musique? Précisez :

---

---

Information additionnelle liée au transport à l'arrivée :

---

---

Vos bagages vous précéderont-ils au Canada? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Si oui, afin d'accélérer le processus, nous vous suggérons d'autoriser par écrit, notre organisation à dédouaner vos bagages, dès leur arrivée.

Les membres de votre groupe auront-ils une identification particulière lors de leur arrivée ?

Non \_\_\_\_\_ Oui \_\_\_\_\_ Précisez : \_\_\_\_\_

PAYS \_\_\_\_\_

COORDONNÉES ARRIVÉE ET DE DÉPART

DÉPART

Date du départ du Canada :  
\_\_\_\_\_

Point de départ : Précisez s'il s'agit d'un aéroport ou de la frontière  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NUMÉRO DE VOL : \_\_\_\_\_ COMPAGNIE : \_\_\_\_\_

HEURE : \_\_\_\_\_ DESTINATION : \_\_\_\_\_

Information additionnelle liée au transport, à votre départ du Canada:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

LES TAXES D'AÉROPORTS : incluant les TAXES DE SORTIE DU CANADA et/ou de votre pays sont-elles incluses dans le prix de vos billets d'avion ?

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

PAYS \_\_\_\_\_

COORDONNÉES DES PARTICIPANTS

Pour chacun des participants, veuillez dactylographier ou écrire en caractères d'imprimerie les données suivantes : noms et prénoms exacts, numéro de passeport, date de naissance, citoyenneté, sexe et position dans le groupe.

Dans la case «position» veuillez indiquer : danseur ⇒ «D», musicien ⇒ «M», chanteur ou soliste ⇒ «C», technicien ⇒ «T», directeur ⇒ «Dir.», interprète ⇒ «I», journaliste ⇒ «J», autres ⇒ précisez.

Ces informations serviront à préparer une carte d'identité pour chacun des participants et au besoin, elles seront acheminées à l'ambassade du Canada, pour appuyer vos demandes de visas. Si nécessaire, veuillez compléter sur une feuille supplémentaire.

NO	NOM, PRÉNOM (par ordre alphabétique)	# PASSEPORT	NAISSANCE JJ/MM/AA	CITOYENNETÉ	SEXE	POSITION
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

NO	NOM, PRÉNOM (par ordre alphabétique)	# PASSEPORT	NAISSANCE JJ/MM/AA	CITOYENNETÉ	SEXE	POSITION
13						
14.						
15.						
16.						
17.						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35.						
36.						