



C.P. 9267, Succursale Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4B1  
Téléphone : 418-925-7657 - [solsud.com](http://solsud.com) - [solsud2007@hotmail.com](mailto:solsud2007@hotmail.com)

## Fiche d'inscription Pérou Séjour de solidarité

Séjour à Quillabamba \_\_\_\_ Tarapoto : \_\_\_\_ Renouvellement de séjour : Oui \_\_\_\_ Non \_\_\_\_

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

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : (écrire lisiblement s.v.p.) \_\_\_\_\_

Sexe : M  F  Date de naissance : \_\_\_\_\_

### 1. FORMATION

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

### 2. EXPÉRIENCE

Travail rémunéré : \_\_\_\_\_

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

Bénévolat au Québec : \_\_\_\_\_

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

Expérience de bénévolat à l'étranger : \_\_\_\_\_

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

### 3. CONNAISSANCE DE L'ESPAGNOL

Débutant  Intermédiaire  Avancé

**Une connaissance minimale de l'espagnol facilite les échanges avec les divers intervenants.**

#### 4. MOTIVATION

Précisez les motifs qui vous incitent à effectuer un séjour de solidarité :

---

---

---

#### 5. BÉNÉVOLAT LORS DU SEJOUR DE SOLIDARITÉ (indiquer vos préférences) :

Auprès de : Enfants  Personnes âgées  Personnes handicapées  Malades

Autre préférence : \_\_\_\_\_

#### 6. LOGEMENT DANS UNE FAMILLE

a) Précisez, s'il y a lieu, vos besoins particuliers

---

---

---

b) Nourriture

Végétarien Oui  Non  autre (précisez) \_\_\_\_\_

c) Allergies (précisez):

- Nourriture \_\_\_\_\_
- Animaux \_\_\_\_\_
- Autre \_\_\_\_\_

#### 7. SANTÉ

Votre état de santé nécessite-t-il une attention particulière ? Si oui, précisez :

---

---

Devez-vous prendre des médicaments sur une base continue ? Si oui, précisez :

---

---

---

*Note : Des médecins et des soins de santé sont facilement accessibles dans les lieux de séjour ; on y trouve également des pharmacies et des hôpitaux (public et privé). Il est aussi possible d'obtenir des soins alternatifs en médecine naturelle.*

## 8. FORMATION AVANT LE DÉPART

La participation est **obligatoire** aux rencontres préparatoires qui ont lieu avant le séjour. À leur retour, les stagiaires participent également à une rencontre de RETROUVAILLES pour échanger sur leur vécu et sur les actions entreprises afin de sensibiliser leur entourage à la solidarité internationale.

## 9. COMMENT AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DE SOLIDARITÉ SUD ?

---

---

---

## 10. PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom :	_____
Adresse :	_____
Téléphone :	_____
Courriel :	_____

## 11. PAIEMENT DES FRAIS DE SÉJOUR

### Au moment de l'inscription :

\$50 Frais d'ouverture de dossier, non remboursable, mais demeure valide pour plus d'un séjour.

### Ensuite, il reste 2 versements à faire :

- le 1<sup>er</sup> à la fin de semaine de formation;
- le 2<sup>ième</sup> au plus tard le 15 décembre.

### Montant des versements

- **Pour un premier séjour**

Premier versement	\$830 (comprenant : administration, assurance responsabilité, formation, don pour le lieu de bénévolat)
Deuxième versement	\$500
- **Pour un renouvellement de séjour**

Premier versement	\$530 (comprenant : administration, assurance responsabilité, formation, don pour le lieu de bénévolat)
Deuxième versement	\$400

## 12. MODALITÉS D'ANNULATION

### En cas d'annulation par le - la participant(e) :

Si l'avis est reçu par SOLIDARITÉ SUD **30 jours et moins avant** la date de début du séjour, l'organisme retiendra 200 \$ sur le montant versé pour les frais d'administration du séjour. \*

\* SOLIDARITÉ SUD émettra un reçu pour don de charité selon le montant retenu des frais d'administration au séjour.

### EN CAS D'ANNULATION DU SÉJOUR PAR L'ORGANISME :

SOLIDARITÉ SUD remboursera la totalité des frais d'administration.

## 13. DOCUMENTS REQUIS :

### Veillez retourner à SOLIDARITÉ SUD :

- Une copie de la présente demande d'inscription.
- Un chèque de 50 \$ à l'ordre de SOLIDARITÉ SUD pour les frais d'inscription lors d'un premier séjour.
- Une photocopie de la page de votre passeport où apparaît votre photo.
- Une copie de votre certificat de naissance, **émis par l'état civil**, où apparaissent les noms de votre père et de votre mère.
- Une copie d'un document officiel où figure l'adresse de votre domicile (permis de conduire ou autre).
- Une preuve d'assurance-voyage (santé et rapatriement). Le nom de l'assureur, le numéro de contrat, le numéro de certificat et le numéro de téléphone pour rejoindre l'assureur doivent y apparaître.

**J'ai lu les conditions d'inscription et je m'engage à les respecter.**

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**DATE DE RÉCEPTION PAR L'ORGANISME :** \_\_\_\_\_

**Mise à jour 8 avril 2018**

**ANNEXE**

**Contre-indications absolues à l'ascension en haute montagne à plus de 2 500 mètres**

**QUESTIONNAIRE MÉDICAL À REMPLIR ET À JOINDRE À LA FICHE  
D'INSCRIPTION**

<b>Avez-vous déjà été traité(e) pour</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
<b>Je refuse de répondre à ce questionnaire</b>		
<b>Insuffisance respiratoire chronique</b>		
<b>Maladies cardio-vasculaires mal équilibrées (angine de poitrine, insuffisance cardiaque, troubles du rythme)</b>		
<b>Thromboses vasculaires récidivantes</b>		
<b>Anémie, hémoglobinopathies</b>		
<b>Thalassémie</b>		
<b>Affections psychiatriques graves</b>		
<b>Asthme déclenché par le froid</b>		
<b>Antécédents d'œdème pulmonaire ou cérébral en haute altitude</b>		