



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

## Fiche d'inscription Équateur Séjour de solidarité

Lieu du séjour : Puerto Lopez : \_\_\_\_\_

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

Aucune

Débutant

Intermédiaire

Avancé

**90 heures d'étude de la langue espagnole sont requises avant la date du séjour**

#### 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

Aucune 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

	<u>1<sup>er</sup> séjour</u>	<u>Renouvellement de séjour</u>	<u>Quand</u>
<b>Ouverture de dossier</b>	50 \$	----	À l'inscription
<b>Frais administration #1</b> (incluant la formation et l'assurance responsabilité)	600 \$	500 \$	Lors de la formation pré-départ
<b>Frais administration #2</b>	500 \$	300 \$	15-décembre

**NB. :** Durant le séjour, le bénévole paie lui-même les frais de séjour (ex. famille, transports, souper, etc.). Le billet d'avion n'est pas inclus dans ces montants.

## 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 12 juillet 2018**