



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

Fiche d'inscription Pérou Séjour de solidarité

Lieu du séjour : Quillabamba ____ Chazuta : ____ Calca : ____

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

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. FRAIS D'ADMINISTRATION

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

11. FRAIS LORS DU SÉJOUR

Pour Chazuta et Calca, les frais de séjour sont déboursés au fur et à mesure tout au long du séjour.

Pour Quillabamba, les frais de séjour sont payables à Solidarité Sud comme suit :

- 1^{er} versement le 1^{er} janvier → 1 400 \$
- 2^e versement le 1^{er} février → 1 400 \$

Pour les trois lieux de séjours, le billet d'avion aller/retour pour Lima est au frais du bénévole.

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 septembre 2019

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**

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