



[Inscription électronique disponible ici](#)

Documents requis

- 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 de votre attestation de vérification des antécédents judiciaires. Visitez SOLSUD.COM, section 'Séjours - Modalités d'inscription'**
- 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.

À quel séjour désirez-vous participer ?

Pérou Hiver 2025 _____

Équateur – Otavalo hiver 2024 _____ **Puerto Lopez hiver 2024** _____

Manta automne 2024 _____

Prénom-Nom :

Votre adresse postale complète (nécessaire pour l'émission de reçus)

Code postal : _____ **Téléphone :** _____

Courriel : (écrire lisiblement s.v.p.) _____

Sexe : M _____ F _____ **Date de naissance :** _____

1. Votre motivation. Pourquoi voulez-vous participer à un séjour avec SOLSUD?

2. Votre expérience. Parlez-nous de votre travail rémunéré, de votre expérience de bénévolat tant au Québec qu'à l'extérieur.

3. Dites-nous quelques mots sur votre formation.

4. Connaissance de l'espagnol.

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

Débutant _____ Intermédiaire _____ Avancé _____

5. Votre préférence de travail lors du séjour.

Après de : Enfants _____ Personnes âgées _____

Personnes handicapées _____ Malades _____

Autre préférence :

6. Logement dans une famille. Indiquez vos besoins particuliers, s'il y a lieu.

-

-

-

7. Êtes-vous végétarien? Oui _____ Non _____

8. Votre état de santé nécessite-t-il une attention particulière ? Si oui, précisez et mentionnez aussi vos allergies.

-

-

9. Avez-vous eu dans la dernière année une intervention, une modification dans vos médicaments ou des traitements particuliers?

OUI _____ SVP répondez à la question suivante (question 9.5)

NON _____

9.5. Vous avez répondu 'oui' à la question précédente. Avez-vous l'autorisation de votre médecin ou de vos assurances pour effectuer ce voyage?

OUI _____ NON _____

10. Connaissez-vous votre groupe sanguin? Si oui, indiquez-le _____

11. Devez-vous prendre des médicaments sur une base régulière ? Si oui, précisez.

12. Vos particularités alimentaires ou toute autre information pertinente.

—

—

—

13. Votre statut vaccinal. Encerclez chacun des vaccins reçus

Hépatite A Hépatite B Typhoïde Tétanos Rougeole Fièvre jaune Covid

Je n'ai reçu aucun vaccin Autre : -

14. Donnez les coordonnées(nom, numéro de téléphone et courriel) de 2 personnes à contacter en cas d'urgence.

Nom : _____
Téléphone : _____
Courriel : _____

Nom : _____
Téléphone : _____
Courriel : _____

Signature : _____

Date :

Date de réception par SOLSUD : _____