



SOLIDARITÉ SUD

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

FICHE D'INSCRIPTION STAGE DE SOLIDARITÉ À QUILLABAMBA AU PÉROU

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 : _____

Bénévolat à l'étranger : _____

Bénévolat avec SOLSUD :

3. CONNAISSANCE DE L'ESPAGNOL

Débutant Intermédiaire Avancé

4. MOTIVATION

Précisez les motifs qui vous incitent à effectuer ce stage de solidarité :

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

Auprès de : Enfants Personnes âgées Personnes handicapées

Personnes malades Aucune préférence : _____

Précisez vos préférences _____

6. LOGEMENT DANS UNE FAMILLE

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

b) Nourriture

Végétarien oui non autre (préciser) _____

c) Allergies (précisez):

- Nourriture _____
- Animaux _____
- Autre _____

7. SANTÉ

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

2

Votre état de santé vous permet-il d'être exposé à l'altitude, à l'aller à Quillabamba et au retour?
(veuillez svp répondre au document en annexe)

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

Note : Des médecins et des soins de santé sont facilement accessibles dans le lieu de stage; on y trouve également des pharmacies et des hôpitaux publics et privés.

8. FORMATION AVANT LE DÉPART

La participation est **obligatoire** aux rencontres préparatoires qui ont lieu avant le stage. 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. PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

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

10. PAIEMENT DES FRAIS DE STAGE

Dépôt de 200 \$ pour les frais de la fin de semaine de formation, remboursable en cas d'annulation de l'inscription au stage, seulement si un avis écrit parvient à Solidarité Sud **sept jours** avant la date de la formation.

Frais d'administration du stage payable en 2 versements :

700 \$, soit 400 \$ lors de la journée de formation et 300 \$ le 15 décembre.

11. MODALITÉS D'ANNULATION

En cas d'annulation par le - la stagiaire :

Si l'avis est reçu par Solidarité Sud **30 jours et moins avant** la date de début du stage, l'organisme retiendra 125 \$ sur le montant versé pour les frais d'administration du stage. *

** Solidarité Sud émettra un reçu pour don de charité selon le montant retenu des frais d'administration au stage.*

EN CAS D'ANNULATION DU STAGE PAR L'ORGANISME :

Solidarité Sud remboursera la totalité des frais d'administration.

12. DOCUMENTS REQUIS :

Veillez retourner à Solidarité Sud:

- 1- Une copie de la présente demande d'inscription.
- 2- Le document en annexe intitulé Contre indications absolues à l'ascension en haute montagne à plus de 2 500 mètres.
- 3- Une photocopie de la page de votre passeport où apparaît votre photo.
- 4- Une copie de votre certificat de naissance, **émis par le directeur de l'état civil**, où apparaissent les noms de votre père et de votre mère.
- 5- Une copie d'un document officiel où figure l'adresse de votre domicile (permis de conduire ou autre).
- 6- Un chèque de 200 \$ pour les frais de la fin de semaine de formation.

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 le 03 mai 2017

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 traitée pour :	Oui	non
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.	___	___
Je refuse de répondre à ce questionnaire	___	___

Signature : _____

Date : _____