



Vivez l'expérience  
**SOLIDARITÉ SUD !**

[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 \_\_ du 25 octobre au 28 novembre 2026  
\_\_ du 9 mars au 21 avril 2027

Avez-vous déjà fait un séjour avec nous?

Oui

Non

Équateur

- OTAVALO \_\_ du 10 novembre au 13 décembre 2026  
\_\_ du 15 janvier au 20 février 2027  
- PUERTO LOPEZ \_\_ du 21 février au 27 mars 2027

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.**

**Auprès 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 :** \_\_\_\_\_