



FICHE D'INSCRIPTION

1) IDENTIFICATION

Nom du client : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province / État : _____ Pays : _____ Code Postal : _____

Tél : _____ Télécopieur : _____ Courriel : _____

Assurance en cas d'accident : RAMQ oui / non _____ si oui : votre numéro :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Autre assurance : précisez _____

2) COORDONNÉES D'UNE PERSONNE À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom : _____ Lien de parenté : _____

Tél. résidence : _____ Tél. bureau : _____ Tél. cell : _____

3) BESOINS PARTICULIERS

Prière de nous indiquer tous les besoins particuliers qui nous aideront à mieux planifier cette expédition (ex : vous êtes végétarien)

4) INSCRIPTION

Je désire m'inscrire à l'activité (*encerclez*) : Ile Brion (journée) / Ile Brion (2jour) / Ile d'Entrée autonome / Ile d'Entrée séjour découverte / Service de guide kayak / Service de guide randonnée / Autre : _____

Date de départ : _____ Heure de départ : _____

5) EXPÉRIENCE PAR RAPPORT À L'ACTIVITÉ

Combien de fois avez-vous pratiqué cette activité au cours des 3 dernières années ? _____

Comment qualifieriez-vous votre expérience dans la pratique de cette activité? (*encerclez*)

Débutant intermédiaire expérimenté

Avez-vous déjà réalisé une activité de groupe sur plusieurs jours ? OUI / NON si oui laquelle ? : _____

6) AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

Je, soussigné, autorise **VERT ET MER** à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. J'autorise également **VERT ET MER** à prendre la décision dans le cas d'un accident à me transporter (par ambulance, hélicoptère, garde côtière ou autrement) dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire, le tout, s'il y a lieu, à mes propres frais.

Nom (en lettres moulées) : _____

Date : _____ Signature : _____

7) DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ MATÉRIELLE

Je soussigné, renonce par la présente à toute réclamation, ainsi qu'à toute poursuite en dommage et intérêts pour tous dommages aux biens et matériel m'appartenant. (usure normale, perte, bris, vol, vandalisme.)

** J'ai lu et compris**

Initiales S.V.P. _____

Signature d'un parent (*si moins de 16 ans*) _____

8) DOCUMENTATION PROMOTIONNELLE

Je suis intéressé (e) _____ je ne suis pas intéressé (e) _____ (initiales S.V.P) à recevoir dans l'avenir de la documentation informationnelle ou promotionnelle de VERT ET MER.

PROFIL DE VOYAGE (nous vous remercions de bien vouloir remplir ce complément d'information):

Durée de votre voyage au Québec : _____ jours / dans la région des Îles de la Madeleine _____ jours
Principales motivations et buts de votre voyage : _____
Comment avez-vous entendu parler de notre entreprise (source d'information) : _____

ANNEXE – QUESTIONNAIRE MÉDICAL Information additionnelle sur l'état de santé

Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert :	oui	non	précisez
Des maux de tête (migraines)			
Des problèmes respiratoires			
De l'asthme			
Des problèmes cardiaques			
Du diabète			
Des problèmes articulaires			
Des problèmes auditifs			
Des problèmes visuels			
Des contre-indications physiques particulières			
D'épilepsie			
D'hémophilie			
Des problèmes de dépendance aux drogues, alcool, cigarette, médicaments			
Des problèmes émotionnels ou comportementaux			
Troubles psychiatriques			
Autres (ex : vaccin)			
Avez-vous déjà subi une opération dans les 6 derniers mois			
Êtes-vous enceinte?			
Prenez-vous des médicaments			

N.B. : Si vous avez répondu oui à l'un des items, VOUS DEVEZ RENCONTRER LE GUIDE ET LUI EN FAIRE PART .

À remplir seulement si vous avez répondu oui à l'un des items ci-haut et après en avoir discuté avec une personne responsable de l'entreprise :

Après en avoir discuté avec une personne responsable de VERT ET MER, j'accepte le risque additionnel qui pourrait entraîner une possible aggravation de mon état de santé. **Initiales S.V.P.** _____

Je reconnais avoir lu, compris et accepté le présent document

Nom du participant (en lettres moulées) : _____

Signature : _____ **Date :** _____

Nom d'un parent (si moins de 16 ans, en lettres moulées) : _____

Signature d'un parent (si moins de 16 ans) : _____ **Date :** _____

