

EXPLOREZ - Acceptation de l'immersion en anglais / Formulaire de renseignements personnels

Renseignements sur les participants

Nom du participant :

Adresse postale : _____ **Code postal :** _____

Téléphone (jour) : _____ **(veille) :** _____ **cellule :** _____

Courriel : _____

Date de naissance: _____ **mâle** _____ **femmes** _____

Numéro d'assurance sociale : _____

Renseignements sur les parents ou le tuteur – Tous les participants âgés de moins de 19 ans doivent remplir cette section

Nom du parent /tuteur : _____

Adresse postale parent / tuteur : _____

Numéro de téléphone parent/tuteur : Jour _____ **Soir:** _____

Courriel parent/tuteur : _____

Renseignements médicaux - – Tous les candidats doivent remplir cette section

**Numéro de carte d'assurance-
maladie provinciale :** _____

Médecin de famille : _____ **Téléphone :** _____

Dressez la liste des médicaments que vous prenez : _____

Restrictions alimentaires ou besoins d'accessibilité : _____

Conditions préexistantes / allergies dont nous devons être conscients : _____

Coordonnées d'urgence – Tous les demandeurs doivent remplir cette section

En cas d'urgence, veuillez aviser :

1.Name _____ **Relation :** _____

Téléphone (jour) : _____ **(veille) :** _____

Courriel : _____ **Cellule** _____

2.Name _____ **Relation :** _____

Téléphone (jour) : _____ **(veille) :** _____

Courriel : _____ **Cellule** _____

Renseignements sur les frais de demande - 275 \$ non remboursables dus avec la demande dûment remplie

Renseignements sur le dépôt de dommages - 100 \$ remboursables dus avec la demande dûment remplie. **Le montant final du remboursement du dépôt de dommages sera déterminé après le départ de la résidence, le retour des clés de la chambre et une inspection de la chambre après le départ par le personnel de la résidence. Après l'inspection de la chambre, la transaction de remboursement aura lieu, par voie électronique, le cas échéant.**