

Dossier de candidature

Programme Mobilité Jeunesse (16-17 ans)

À propos du programme

Le programme **Mobilité Jeunesse** offre à des jeunes de 16 et 17 ans (Canadiens, Afro-Canadiens et Ivoiriens) une immersion culturelle complète au sein de familles d'accueil soigneusement sélectionnées. Les participants sont encadrés 24 h/24 par notre ONG sœur, Mystère de l'Hospitalité Côte d'Ivoire, selon des protocoles stricts de sécurité et d'urgence médicale.

Comment remplir et soumettre ce dossier

1. Remplissez ce formulaire à l'écran (Adobe Acrobat Reader ou Aperçu) ou imprimez-le.
2. Le participant **et** son parent ou tuteur légal doivent signer la section 8.
3. Joignez les documents demandés ci-dessous.
4. Envoyez le tout à : **[COURRIEL DE L'ONG]**, en précisant « Candidature Mobilité Jeunesse - Nom du participant ».

Documents à joindre (cochez une fois joints)

- ☐ Copie du passeport du participant (ou preuve de demande en cours)
- ☐ Photo récente du participant (format passeport)
- ☐ Copie du carnet de vaccination
- ☐ Lettre de motivation du participant (une page maximum)
- ☐ Lettre de recommandation (enseignant, entraîneur ou responsable communautaire)
- ☐ Document de garde légale, s'il y a lieu

1 Renseignements sur le participant

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA)

ÂGE

GENRE

ADRESSE COMPLÈTE

VILLE

PROVINCE / RÉGION

CODE POSTAL

PAYS

TÉLÉPHONE

COURRIEL

ÉCOLE FRÉQUENTÉE

NIVEAU SCOLAIRE

LANGUES PARLÉES

Le participant possède-t-il un passeport valide ? ☐ Oui ☐ Non

DATE D'EXPIRATION DU PASSEPORT

CITOYENNETÉ(S)

Pays de résidence : ☐ Canada ☐ Côte d'Ivoire ☐ Autre

2 Parent ou tuteur légal 1

NOM

PRÉNOM

LIEN AVEC LE PARTICIPANT

ADRESSE (SI DIFFÉRENTE DE CELLE DU PARTICIPANT)

TÉLÉPHONE

AUTRE TÉLÉPHONE

COURRIEL

Ce parent détient-il la garde légale du participant ? ☐ Oui ☐ Non

3 Parent ou tuteur légal 2 (facultatif)

NOM

PRÉNOM

LIEN AVEC LE PARTICIPANT

ADRESSE (SI DIFFÉRENTE DE CELLE DU PARTICIPANT)

TÉLÉPHONE

AUTRE TÉLÉPHONE

COURRIEL

4 Contact d'urgence

Une personne autre que les parents ou tuteurs indiqués ci-dessus, joignable en tout temps pendant le séjour.

NOM COMPLET

LIEN AVEC LE PARTICIPANT

TÉLÉPHONE

AUTRE TÉLÉPHONE

COURRIEL

5 Santé et renseignements médicaux

Ces renseignements restent confidentiels. Ils servent uniquement à assurer la sécurité du participant et à préparer les familles d'accueil et l'équipe d'encadrement.

N° D'ASSURANCE MALADIE

ASSURANCE VOYAGE (COMPAGNIE ET N° DE POLICE)

Le participant a-t-il des allergies ? ☐ Oui ☐ Non

SI OUI, PRÉCISEZ (ALIMENTS, MÉDICAMENTS, AUTRES) ET LA RÉACTION

PROBLÈMES DE SANTÉ, CONDITIONS PHYSIQUES OU PSYCHOLOGIQUES À SIGNALER

MÉDICAMENTS PRIS RÉGULIÈREMENT (NOM, DOSE, FRÉQUENCE)

RESTRICTIONS ALIMENTAIRES (RELIGIEUSES, VÉGÉTARIEN, AUTRES)

Vaccins à jour, incluant la fièvre jaune ? ☐ Oui ☐ Non ☐ À vérifier

MÉDECIN DE FAMILLE

TÉLÉPHONE DU MÉDECIN

6 Profil et motivation

POURQUOI SOUHAITES-TU PARTICIPER À CE PROGRAMME ?

QU'AIMERAIS-TU DÉCOUVRIR ET APPRENDRE DE LA CULTURE DE TA FAMILLE D'ACCUEIL ?

QU'AIMERAIS-TU PARTAGER DE TA PROPRE CULTURE ? (TALENTS, TRADITIONS, PASSIONS)

Le participant a-t-il déjà voyagé seul ou séjourné loin de sa famille ? ☐ Oui ☐ Non

7 Autorisations et engagements

Le parent ou tuteur légal coche chaque case pour confirmer son accord :

- ☐ J'autorise mon enfant à participer au programme Mobilité Jeunesse et à voyager dans le cadre de ce programme.
- ☐ En cas d'urgence, et si je ne peux être joint, j'autorise l'équipe d'encadrement à faire prodiguer à mon enfant les soins médicaux jugés nécessaires par un professionnel de la santé.
- ☐ Mon enfant et moi avons lu et acceptons de respecter le code de conduite du programme, ainsi que les règles de la famille d'accueil et de l'équipe d'encadrement.
- ☐ Je comprends que tout manquement grave au code de conduite peut entraîner un retour anticipé, aux frais de la famille.
- ☐ Je certifie que les renseignements fournis dans ce dossier sont exacts et complets.

Utilisation de photos/vidéos du participant à des fins de communication : ☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas

8

Signatures

SIGNATURE DU PARTICIPANT

DATE

SIGNATURE DU PARENT OU TUTEUR 1

DATE

SIGNATURE DU PARENT OU TUTEUR 2 (S'IL Y A LIEU)

DATE

Protection des renseignements personnels

Les renseignements recueillis dans ce dossier sont utilisés uniquement pour étudier la candidature, organiser le séjour et assurer la sécurité du participant. Ils sont partagés seulement avec l'équipe d'encadrement et la famille d'accueil, dans la mesure nécessaire, et conservés de façon sécurisée. Consultez notre politique de confidentialité sur mysteredelhospitalite.com.

RÉSERVÉ À L'ONG

Reçu le

Dossier n°

Traité par

Entrevue le

Décision

Famille assignée