

FORMULAIRE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Merci de vous inscrire à SOMMET Montréal! SOMMET Montréal est un programme de formation de disciples à travers la mission urbaine. Des équipes québécoises et d'autre provenant de partout à travers l'Amérique du Nord se rassemblent pour être formées, servir, manger, dormir et conclure avec un débriefing. Chaque équipe est connectée à une église locale pour servir à ses côtés durant la période du service. Le programme rassemble généralement une majorité de jeunes et jeunes adultes, toutefois il accueille aussi des familles et des équipes composées de plusieurs générations.

Afin de compléter votre inscription, suivez les étapes suivantes:

1. Complétez et postez ce formulaire (avant le 15 mai 2012) en y incluant un dépôt de 50\$ au bureau de l'est du Canada de MB Mission (vous trouverez l'adresse ci-dessous).
2. Faites parvenir le formulaire de référence à deux personnes de votre entourage (avant le 15 mai 2012). Une de vos deux références devrait être un Pasteur et l'autre peut être un mentor personnel ou un(e) ami(e). Faites compléter et poster vos formulaires de références au bureau de l'est du Canada de MB Mission (vous trouverez l'adresse ci-dessous). Une fois que nous aurons reçu votre formulaire d'inscription et vos formulaires de référence, nous vous enverrons une brochure d'admission qui contiendra de plus amples instructions.
3. Soumettez votre paiement complet de 495\$ (avant le 15 mai 2012) au bureau de l'est du Canada de MB Mission (vous trouverez l'adresse ci-dessous).

Coûts et dates limites:

- Avant le 29 janvier 2012 = Inscription rapide (450\$)
- Avant le 15 mai 2012 = Inscription régulière (495\$)
- Après le 29 mai 2012 = Inscription retardataire (520\$)

Bureau de l'est du Canada de MB Mission

73 King Street West, Suite 300, Kitchener, ON N2G 1A7

519-886-4378 | 1-888-859-6267 waterloo@mbmission.org

INFORMATIONS PERSONNELLES

PRÉNOM	NOM DE FAMILLE	SEXE F H
ÉTAT CIVIL <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> fiancé <input type="checkbox"/> marié (nom de l'époux(se): _____) <input type="checkbox"/> autre		
ADRESSE PERMANENTE		
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
TÉLÉPHONE	COURRIEL	
CITOYENNETÉ	DATE DE NAISSANCE	GRANDEUR DE T-SHIRT P M G TG TTG
ÉGLISE QUI ENVOIE L'ÉQUIPE		

INFORMATIONS D'URGENCE

NOM	RELATION	
ADRESSE		
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
TÉLÉPHONE	NOM DES PARENTS (s'il n'est pas mentionné plus haut)	
ADRESSE DES PARENTS (si différente de celle indiquée plus haut)		
MÉDECIN DE FAMILLE	TÉLÉPHONE	
ASSURANCE MÉDICALE PRIVÉE (s'il y a lieu)		
NUMÉRO DE GROUPE	NUMÉRO DE POLICE	NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

INFORMATIONS MÉDICALE

Êtes-vous au courant d'un problème d'ordre physique ou psychologique qui pourrait vous nuire? Veuillez le décrire.

Veuillez indiquer toute maladie grave et chirurgie que vous avez eue, en fournissant les dates.

Veuillez indiquer les médicaments d'ordonnance que vous apporterez lors du programme

Veuillez indiquer tout problème de santé, toute allergie (dont les allergies graves à la nourriture), ainsi que les diètes spéciales.

Je confirme que les informations ci-dessus sont exactes.

SIGNATURE DU PARTICIPANT

SIGNATURE DU PARENT OU TITULAIRE (si âgé de moins de 18 ans)

PERMISSION DES PARENTS

REMARQUE: Les autorités douanières précisent qu'ils observent la politique voulant que toutes les personnes mineures voyageant sans leurs parents doivent avoir une permission, signée par au moins un parent, accordant la permission au titulaire de ce formulaire de traverser des frontières internationales. Si votre enfant doit traverser une frontière avant, pendant ou après le programme de Sommet, il le fera probablement avec son leader d'équipe, avec un membre ou un représentant du personnel de Sommet. Par conséquent, une preuve leurs permettant d'amener votre enfant peut leurs être demandée.

Je donne mon consentement et la permission à mon fils/ma fille de voyager aux É.-U., au Canada ou au Mexique avec le titulaire de ce formulaire, en tout temps durant les dates suivantes des années 2011/12. (Des jours de voyage additionnels peuvent être requis dans le cas de certains programmes.)

NOM

SIGNATURE DU PARENT OU TITULAIRE (si âgé de moins de 18 ans)

père

mère

autre

DATE

PARLE-NOUS DE TOI!

Sur une feuille à part, veuillez écrire un témoignage d'une page décrivant votre vie avant de devenir chrétien, comment et à quel moment vous avez accepté Christ, et comment votre vie a été transformée par la suite. Indiquez des manières employées pour vous investir dans une relation avec Dieu (culte personnel, louange ou autre).

Nommez trois choses que vous aimeriez voir se produire dans votre vie à la suite de SOMMET:

- 1.
- 2.
- 3.

Cochez tous les domaines dans lesquels vous avez eu de l'expérience en matière de service:

Musique

- Chant
- Son
- Instrument(s): _____

Parler en public

- Prêcher
- Enseigner
- Partager son témoignage

Ministère

- Enfants
- Jeunesse
- Célibataires
- Adultes
- Art dramatique
- Sports
- Construction/Projets de service

- Nettoyage
- Entretien
- Ministère de compassion

Un autre domaine d'expérience:

Mentionnez les dons/aptitudes/habilités que vous êtes à l'aise d'utiliser et qui ne sont PAS directement reliés au ministère (p.ex., construction, sports, travail sur la ferme, soins infirmiers):

Indiquez les activités auxquelles vous participez présentement (à l'église, para-ecclésiale, communauté ou d'un club):

Décrivez tous les rôles de leader que vous avez occupés, qu'ils aient été bénévole ou rémunéré.

Indiquez vos passe-temps et vos intérêts. Dites-nous ce que vous faites pour vous amuser!

Avez-vous des rêves ou des objectifs provenant de Dieu pour l'avenir? Avez-vous des projets de carrière/de ministère?

Veuillez indiquer vos expériences missionnaires:

Où avez vous entendu parler de SOMMET?

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

L'itinéraire d'une équipe de Sommet comprend un voyage dans des pays où les réseaux de transport, l'hébergement, les soins de santé, la sécurité publique et d'autres installations sont très différents et souvent, de qualité bien inférieure à ceux dont bénéficient la plupart des nord-américains. Les participants de Sommet peuvent être exposés à des risques accrus de blessures graves, de décès et de pertes matérielles au cours de la phase pratique. Les candidats ne peuvent y participer à moins d'accepter pleinement ces risques et de signer la déclaration suivante. Sommet, à titre de division de MB Mission, n'exposera pas les participants, en toute connaissance de cause, à des situations physiquement dangereuses ou qui comportent des risques plus grands que ceux auxquels sont exposés les ouvriers et les partenaires de Sommet/MB Mission. Sommet accorde une importance capitale à la sécurité des participants. Les organisateurs du programme prendront toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité des participants.

En tant que participant(e) d'une équipe coordonnée par Sommet, je reconnais les risques décrits plus haut et j'accepte ce qui suit :

1. J'assume l'entière responsabilité de tous les risques de blessure ou de décès possibles, ainsi que les risques de perte ou de dommage matériels, dans le cadre des programmes de Sommet.
2. Mes successeurs et moi-même n'entamerons aucune poursuite ni n'intenterons quelque forme d'action en justice que ce soit contre Sommet, ses dirigeants, ses administrateurs, son personnel, ses bénévoles ou ses sociétés affiliées pour tout préjudice corporel, tout décès ou toute perte ou tout dommage matériels subis à la suite d'une participation au programme.
3. La présente décharge se veut aussi vaste et inclusive que le permettent les lois en vigueur sur le territoire de compétence concerné; si un tribunal juge qu'une partie de la présente décharge est invalide, le reste de ladite décharge demeure toutefois entièrement en vigueur.
4. J'indemniserai entièrement Sommet de toute forme de demande de dédommagement qui me concerne dans le cadre du programme, y compris les honoraires d'avocat et les frais engagés par Sommet relativement à toute blessure, à tout décès ou à toute perte que je pourrais subir.
5. Advenant un décès durant le programme, je comprends que ni MB Mission, ni Sommet n'assumeront les frais de rapatriement du corps.
6. Je souscrirai une assurance maladie qui sera en vigueur pendant toute la durée du programme (ou tout produit de substitution adéquat appuyé par un programme communautaire). J'ai conscience qu'une assurance appropriée couvrira les frais de déplacement à l'extérieur de l'Amérique du Nord.
7. J'autorise le chef d'équipe ou l'organisateur adulte à consentir à tout examen de radiographie, à tout diagnostic ou à tout traitement anesthésique, chirurgical, de soins dentaires ou de soins hospitaliers, qu'ils jugent nécessaire en vertu des lois des pays, des États ou des provinces où se trouve le participant dans le cadre du programme.
8. Je rembourserai à Sommet, dans les plus brefs délais, tout montant qu'elle m'a avancé pour l'obtention de soins médicaux ou autres au cours du programme.
9. Je reconnais que des circonstances particulières pourraient entraîner la modification de l'itinéraire d'une équipe du programme ou la fin prématurée de sa mission.
10. Je reconnais que cette entente sera exécutoire pour moi-même, ainsi que pour ma succession et mes héritiers.
11. J'ai lu attentivement la présente entente, je comprends l'ensemble de ses dispositions et je la signe de mon propre gré, acceptant par le fait même de me conformer légalement à son caractère exécutoire. Cette autorisation demeurera en vigueur jusqu'à la fin du programme.
12. Je comprends que tous les renseignements personnels qui ont été transmis à Sommet ne seront utilisés qu'à des fins de communication dans le cadre du programme ainsi que pour les envois postaux destinés aux anciens participants et aux donateurs. Ni MB Mission, ni Sommet ne vendra ou ne transmettra mes renseignements personnels à un tiers.
13. J'autorise MB Mission et Sommet à utiliser ma photographie ou à me citer dans tout matériel de communication.

NOM DU PARTICIPANT	SIGNATURE DU PARTICIPANT OU DU PARENT
DATE	VILLE, PROVINCE

RÉFÉRENCES 1 (à remplir par votre pasteur)

NOM DU PARTICIPANT					RELATION									
NOM														
ADRESSE														
VILLE					PROVINCE					CODE POSTAL				
TÉLÉPHONE					COURRIEL									
VOUS CONNAISSEZ LE PARTICIPANT ? <input type="checkbox"/> très bien <input type="checkbox"/> bien <input type="checkbox"/> peu					DEPUIS COMBIEN DE TEMPS CONNAISSEZ-VOUS LE PARTICIPANT ?									
SVP encerclez le numéro, sur une échelle de 1 à 10, qui décrit le mieux le participant. Si vous sentez que vous n'avez pas l'information adéquate pour formuler un jugement raisonnable sur un point en particulier, SVP cochez la boîte dans la colonne du centre.														
Initiative: Habileté à entreprendre de nouvelles tâches	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Pauvre					Moyenne					Excellente			
Maturité personnelle : Maturité émotionnelle et interpersonnelle	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Immature										Mature			
Flexibilité: Habileté à s'adapter à des circonstances nouvelles et non familières	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Inflexible					Ouvert aux changements					S'adapte facilement			
Travail d'équipe: Habileté à fonctionner avec les autres, dans les relations au sein d'une équipe	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Travaille mieux seul										Travaille très bien avec les autres			
Esprit de service: La volonté de considérer les besoins des autres avant les siens	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Se considère avant les autres										A un authentique désir de servir			
Responsabilité: Capacité à avoir des responsabilités	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Négligeant										Honore ses engagements			
Leadership: Une tendance naturelle à leader les autres de façon responsable	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Pauvre					Moyenne					Exceptionnelle			
Communication: Habileté à présenter clairement ses idées	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Difficile à comprendre										Toujours compréhensible			
Relations sociales: Habileté à fonctionner dans les relations en dehors d'un environnement de travail	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Difficile d'être en sa présence					Sa présence est appréciée					Sa présence est recherchée			
Industrie: Habileté à travailler fort et avec persistance	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Manque d'éthique de travail					Moyennement					Travaille fort			
Jugement/Prise de décision: Habileté à prendre des décisions mures basées sur des critères objectifs	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Subjectif										Objectif			
Redevabilité : Habileté à rencontrer des exigences dans une limite de temps	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Négligeant					Moyennement					Rencontre les exigences			
Stabilité émotionnelle: Réaction à des situations stressantes	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Instable					Moyenne					Bien balancée			
Intérêt social: Intérêt pour les besoins sociaux nationaux ou internationaux	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Indifférent					Démontre un léger intérêt					Démontre un grand intérêt			

RÉFÉRENCES 1 (à remplir par votre pasteur)

Énumérez les dons spirituels et les aptitudes qui sont évidentes dans la vie du participant.

À votre avis, quels sont les motifs du participant pour se joindre à un programme de MB Mission?

Comment ce programme pourra enrichir ou aider le participant dans sa maturité vis à vis de sa foi?

Recommanderiez-vous l'acceptation du participant dans un programme de MB Mission? Si non, SVP expliquez.

SVP ajoutez tout autre commentaire qui serait pertinent pour MB Mission concernant le participant.

Si vous êtes Pasteur, est-ce que ce participant à la bénédiction de votre église pour participer au programme Sommet Montréal?

SVP envoyez ce formulaire complété au bureau de l'est du Canada de MB Mission
Par la poste à l'adresse suivante: 73 King Street West, Suite 300, Kitchener, ON N2G 1A7

SIGNATURE

DATE

RÉFÉRENCES 2 (à remplir par un mentor ou un(e) ami(e))

NOM DU PARTICIPANT					RELATION									
NOM														
ADRESSE														
VILLE					PROVINCE					CODE POSTAL				
TÉLÉPHONE					COURRIEL									
VOUS CONNAISSEZ LE PARTICIPANT ? <input type="checkbox"/> très bien <input type="checkbox"/> bien <input type="checkbox"/> peu					DEPUIS COMBIEN DE TEMPS CONNAISSEZ-VOUS LE PARTICIPANT ?									
SVP encerclez le numéro, sur une échelle de 1 à 10, qui décrit le mieux le participant. Si vous sentez que vous n'avez pas l'information adéquate pour formuler un jugement raisonnable sur un point en particulier, SVP cochez la boîte dans la colonne du centre.														
Initiative: Habileté à entreprendre de nouvelles tâches	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Pauvre					Moyenne					Excellente			
Maturité personnelle : Maturité émotionnelle et interpersonnelle	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Immature										Mature			
Flexibilité: Habileté à s'adapter à des circonstances nouvelles et non familières	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Inflexible					Ouvert aux changements					S'adapte facilement			
Travail d'équipe: Habileté à fonctionner avec les autres, dans les relations au sein d'une équipe	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Travaille mieux seul										Travaille très bien avec les autres			
Esprit de service: La volonté de considérer les besoins des autres avant les siens	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Se considère avant les autres										A un authentique désir de servir			
Responsabilité: Capacité à avoir des responsabilités	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Négligeant										Honore ses engagements			
Leadership: Une tendance naturelle à leader les autres de façon responsable	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Pauvre					Moyenne					Exceptionnelle			
Communication: Habileté à présenter clairement ses idées	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Difficile à comprendre										Toujours compréhensible			
Relations sociales: Habileté à fonctionner dans les relations en dehors d'un environnement de travail	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Difficile d'être en sa présence					Sa présence est appréciée					Sa présence est recherchée			
Industrie: Habileté à travailler fort et avec persistance	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Manque d'éthique de travail					Moyennement					Travaille fort			
Jugement/Prise de décision: Habileté à prendre des décisions mures basées sur des critères objectifs	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Subjectif										Objectif			
Redevabilité : Habileté à rencontrer des exigences dans une limite de temps	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Négligeant					Moyennement					Rencontre les exigences			
Stabilité émotionnelle: Réaction à des situations stressantes	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Instable					Moyenne					Bien balancée			
Intérêt social: Intérêt pour les besoins sociaux nationaux ou internationaux	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Indifférent					Démontre un léger intérêt					Démontre un grand intérêt			

RÉFÉRENCES 2 (à remplir par un mentor ou un(e) ami(e))

Énumérez les dons spirituels et les aptitudes qui sont évidentes dans la vie du participant.

À votre avis, quels sont les motifs du participant pour se joindre à un programme de MB Mission?

Comment ce programme pourra enrichir ou aider le participant dans sa maturité vis à vis de sa foi?

Recommanderiez-vous l'acceptation du participant dans un programme de MB Mission? Si non, SVP expliquez.

SVP ajoutez tout autre commentaire qui serait pertinent pour MB Mission concernant le participant.

Si vous êtes Pasteur, est-ce que ce participant à la bénédiction de votre église pour participer au programme Sommet Montréal?

SVP envoyez ce formulaire complété au bureau de l'est du Canada de MB Mission
Par la poste à l'adresse suivante: 73 King Street West, Suite 300, Kitchener, ON N2G 1A7

SIGNATURE

DATE