



Fédération Québécoise de la Montagne et de l'Escalade

Stage de reconnaissance

Formation :
Dates prévues :
Lieu :

Commentaires :

Coordonnés du candidat	
Prénom/Nom :	
Adresse postale (# civique, rue, # apt.) :	
Ville :	Province :
Code Postal :	Pays :
Tél. maison :	
Tél. travail :	
Adresse courriel :	
Date de naissance :	# de membre FQME :
Profession :	

Coordonnés de facturation	
<input type="checkbox"/> Même coordonné que le candidat	
Organisme :	
Responsable :	
Adresse postale (# civique, rue, # apt.) :	
Ville :	Province :
Code Postal :	Pays :
Tél. travail :	
Adresse courriel :	
<input type="checkbox"/> Envoyez les brevets à l'organisme	

Personne à prévenir en cas d'accident	
Prénom/Nom :	
Relation :	
Adresse postale (# civique, rue, # apt.) :	
Ville :	Province :
Code Postal :	Pays :
Tél. maison :	

Pièces à joindre au dossier	
<input type="checkbox"/>	Formulaire d'inscription
<input type="checkbox"/>	Une copie du brevet de secourisme d'urgence et RCR
<input type="checkbox"/>	Formulaire médical rempli.
<input type="checkbox"/>	Passeport de formation (documents Internet)
<input type="checkbox"/>	Expérience de grimpe (documents Internet)
<input type="checkbox"/>	Autre documents exigés pour le stage choisi
Pour les paiements par carte de crédit contacter la FQME au 1-866-204-3763	

Signature : _____ Date : _____



Formulaire de renseignement sur la condition physique

Nom : _____

Date : _____

Veillez cocher les items qui ont rapport avec votre état de santé actuel (déficiences temporaire ou chronique, opération ou maladie récente) et détaillez ensuite :

- Port de lunettes ou verre de contact. **Spéc** : _____
- Femme enceinte. **Spéc (depuis)**: _____
- Système auditif (maux d'oreille, surdité, etc.) **Spéc** : _____
- Système pulmonaire (asthme, problème respiratoire, toux, etc.) **Spéc** : _____
- Système cardio-respiratoire (arythmie, étourdissement, pression, etc.) **Spéc** : _____
- Système nerveux ( pilepsie, Parkinson, crise d'angoisse, etc.) **Spéc** : _____
- Système glandulaire (ob siti , etc.) **Spéc** : _____
- Système digestif (foie, trouble digestif, constipation, diabète, etc.) **Spéc** : _____
- Système osseux (fractures, faiblesse, ligament blessé, etc.) **Spéc** : _____
- Système musculaire (tendons, blessure musculaire, etc.) **Spéc** : _____
- Allergie (médicaments, nourritures, piqûres d'insectes, fièvre des foins, etc.) **Spéc** : _____
- Déficience cognitive, psychologique ou physique majeure **Spéc** : _____

Commentaires :

Prenez-vous des médicaments : Oui Non

Si oui, lesquels et pourquoi :

Personne à aviser en cas d'accident : _____

Lien de parenté : _____

No téléphone : _____



Expérience de grimpe.

Le présent questionnaire a comme objectif de mieux vous connaître et ainsi mieux préparer les stages. Les réponses que vous inscrivez n'auront aucune influence sur votre évaluation. **Cependant, ne pas y répondre peut entraîner un refus d'admission au stage convoité.**

1. Prénom : _____

2. Nom : _____

3. Grimpe depuis (année ou mois) : _____

4. Fréquence de grimpe (durant la dernière année) :

Quotidienne

Hebdomadaire

Nombre de fois semaine :

Mensuelle

Nombre de fois par moi :

Annuelle

Nombre de fois par année :

Non régulier

Détails :

5. Styles d'escalade pratiqués :

Bloc

Solo encordé moulinette

Solo encordé premier de cordée

Moulinette SAE

Moulinette rocher

Moulinette glace

Premier de cordée SAE

Premier de cordée rocher plaquette seulement (sport)

Premier de cordée rocher sur protection amovible (traditionnel)

Premier de cordée glace

Artif

Alpin

Autre : _____

6. Laquelle de ces pratiques préférez-vous ? _____

Pourquoi ? _____

7. Quelles sont vos **5 plus belles** réalisations personnelles au cours des 3 dernières années (pas nécessairement les plus difficiles, mais que vous avez eu du plaisir à faire et que vous en êtes fière) ?

Nom du parcours	Difficulté	Lieu (site)	Type de pratique

8. Voyagez-vous pour pratiquer l'escalade (à l'extérieur du Québec) ?

Oui

Non

Si oui, quels sont vos 4 derniers voyages.

Lieu	Type de grimpe	Durée	Date

9. Dites-nous en 10 lignes maximum les raisons qui vous motivent à pratiquer l'escalade ?



Passeport de formation

SECTION 1

Informations personnelles

1. Prénom : _____
2. Nom : _____
3. Cadre depuis (année ou mois) : _____
4. Nombre d'heure de formation ou d'animation total (estimation): _____
5. Membre de la FQME : Oui Non

6. Formation (brevet) reçue : _____
7. Date de la formation : _____
8. École de formation (maison, FQME, ENEQ, etc.) : _____
9. Date d'échéance du brevet : _____

10. Formation (brevet) reçue : _____
11. Date de la formation : _____
12. École de formation (maison, FQME, ENEQ, etc.) : _____
13. Date d'échéance du brevet : _____

14. Formation (brevet) reçue : _____
15. Date de la formation : _____
16. École de formation (maison, FQME, ENEQ, etc.) : _____
17. Date d'échéance du brevet : _____

18.Type de cadre (actuellement actif)

- Animateur Rocher
- Animateur SAE
- Moniteur moulinette Rocher
- Moniteur moulinette SAE
- Formateur 1 Rocher
- Formateur 1 SAE
- Autre : _____

19.Autre formation générale pertinente : _____

20.Emploi lié à l'escalade : Oui Non

Si oui, lieux et fonction : _____

Depuis : _____

21.Formation en escalade (autre que les cours de cadre)

Cours	Par quel organisme	Date
<input type="checkbox"/> Moulinette intérieur	_____	_____
<input type="checkbox"/> Premier de cordée intérieur	_____	_____
<input type="checkbox"/> Moulinette extérieur	_____	_____
<input type="checkbox"/> Premier de cordée extérieur (sport)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Premier de cordée extérieur (traditionnel)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Second de cordée extérieur	_____	_____
<input type="checkbox"/> Transition moulinette extérieur	_____	_____
<input type="checkbox"/> Transition premier de cordée extérieur	_____	_____
<input type="checkbox"/> Biomécanique	_____	_____
<input type="checkbox"/> Autre : _____	_____	_____

22.Domaine autre que l'escalade où vous avez encadré ou enseigné à des participants :

Sports ou activités : _____

Fonction : _____

Durée : _____

23.Autres formations (nom, domaine, échéance)

24.Motifs pour lesquels vous désirez participer à ce stage (employeur, personnel, etc.)

SECTION 2

Informations sur les stages, animations ou cours donnés au cours des 3 dernières années (maximum de 5 stages de formation).

*Noter : que pour faciliter la lecture le terme « **stage** » sera employé pour désigner tous cours ou formations dispensés par un cadre dans un environnement de travail rémunéré. Pour les animations, veuillez passer directement à la section 3.*

Stage 1

Nom du stage : _____

Date : _____

Lieux : _____

Durée du stage (heures): _____

Pour quel organisme avez-vous donné ce stage : _____

Nombre de personnes présentes à ce stage : _____

Personnes à contacter pour informations supplémentaires : _____

Noms des personnes formées (si possible) : _____

Stage 2

Nom du stage : _____

Date : _____

Lieux : _____

Durée du stage (heures): _____

Pour quel organisme avez-vous donné ce stage : _____

Nombre de personnes présentes à ce stage : _____

Personnes à contacter pour informations supplémentaires : _____

Noms des personnes formées (si possible) : _____

Stage 3

Nom du stage : _____

Date : _____

Lieux : _____

Durée du stage (heures): _____

Pour quel organisme avez-vous donné ce stage : _____

Nombre de personnes présentes à ce stage : _____

Personnes à contacter pour informations supplémentaires : _____

Noms des personnes formées (si possible) : _____

Stage 4

Nom du stage : _____

Date : _____

Lieux : _____

Durée du stage (heures): _____

Pour quel organisme avez-vous donné ce stage : _____

Nombre de personnes présentes à ce stage : _____

Personnes à contacter pour informations supplémentaires : _____

Noms des personnes formées (si possible) : _____

Stage 5

Nom du stage : _____

Date : _____

Lieux : _____

Durée du stage (heures): _____

Pour quel organisme avez-vous donné ce stage : _____

Nombre de personnes présentes à ce stage : _____

Personnes à contacter pour informations supplémentaires : _____

Noms des personnes formées (si possible) : _____

SECTION 3

Informations sur l'expérience liée à l'animation en escalade (maximum 3)

Animation 1

Employeur pour qui vous avez fait de l'animation : _____

Lieux de l'animation : _____

Objectif **général** de vos interventions : _____

Combien de temps avez-vous animé pour cet employeur (heures): _____

Personnes à contacter pour informations supplémentaires : _____

Animation 2

Employeur pour qui vous avez fait de l'animation : _____

Lieux de l'animation : _____

Objectif **général** de vos interventions : _____

Combien de temps avez-vous animé pour cet employeur (heures): _____

Personnes à contacter pour informations supplémentaires : _____

Animation 3

Employeur pour qui vous avez fait de l'animation : _____

Lieux de l'animation : _____

Objectif **général** de vos interventions : _____

Combien de temps avez-vous animé pour cet employeur (heures): _____

Personnes à contacter pour informations supplémentaires : _____