




**FORMULAIRE D'ADHÉSION  
À UNE COUVERTURE D'ASSURANCE**

A compléter par le professeur : 

Nom de l'école : \_\_\_\_\_

Destination : \_\_\_\_\_ Dates du voyage : \_\_\_\_\_

**POLITIQUE D'ANNULATION DE VOYAGES TOUR ÉTUDIANT**

- Veuillez vous adresser à l'enseignant afin d'obtenir les informations spécifiques à votre voyage.

**CHOIX D'ASSURANCES**

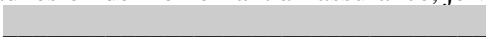
Veuillez **cocher** et **inscrire vos initiales** à côté des options choisies.

\*\*\* Seules les options avec un prix s'appliquent. \*\*\*



- Je désire prendre une **assurance médicale** au coût de : \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ (*Mettre vos initiales*)
- Je ne désire PAS d'assurance médicale \_\_\_\_\_ (*Mettre vos initiales*)
  
- Je désire une **assurance annulation** au coût de : \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ (*Mettre vos initiales*)
- Je ne désire PAS d'assurance annulation \_\_\_\_\_ (*Mettre vos initiales*)
  
- Je désire une **assurance forfait plus** au coût de : \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ (*Mettre vos initiales*)
- Je ne désire PAS d'assurance forfait plus \_\_\_\_\_ (*Mettre vos initiales*)
  
- Je désire une **assurance forfait plus sans médico** au coût de : \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ (*Initiales*)
- Je ne désire PAS d'assurance forfait plus sans médico \_\_\_\_\_ (*Mettre vos initiales*)
  
- Je désire une **assurance forfait plus sans annulation** au coût de : \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ (*Initiales*)
- Je ne désire PAS d'assurance forfait plus sans annulation \_\_\_\_\_ (*Mettre vos initiales*)
  
- Je désire une **assurance forfait au Canada** au coût de : \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ (*Mettre vos initiales*)
- Je ne désire PAS d'assurance forfait au Canada, avec interruption \_\_\_\_\_ (*Mettre vos initiales*)

**SI VOUS AVEZ ADHÉRÉ À UNE ASSURANCE, VEUILLEZ COMPLÉTER LA FEUILLE SUIVANTE.**

**PAIEMENT**

Afin de confirmer l'adhésion de mon enfant à l'assurance, je vous fais parvenir, ci-joint, un chèque à l'ordre de : , au montant de l'assurance choisie.

\_\_\_\_\_  
**SIGNATURE** (Tuteur ou parent)      **DATE** (JJ/MM/AAAA)      **NOM DE L'ENFANT**

Ce document doit être remis à  avant le .  
*Nom du professeur*      *JJ / MM / AAAA*