



FORMULAIRE D'INSCRIPTION À LA CERTIFICATION

Ce formulaire sera utilisé pour l'inscription à tous les niveaux de la certification ACET.

Nom: _____

Date de naissance: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Province: _____

Code Postal: _____

Téléphone: _____

Courriel: _____

Langue maternelle Anglais

Français

Langue(s) parlée(s): Anglais

Français Bilingue

Langue(s) écrite(s): Anglais

Français Bilingue

Êtes-vous membre actif de l'ACET?

oui Non

INSCRIPTION À LA CERTIFICATION:

Cochez le niveau de certification auquel vous vous inscrivez:

- Instructeur de Base ACET (IBACET)*
- Instructeur Intermédiaire ACET (IIACET)*
- Instructeur Sénior ACET (ISACET)*

EXPÉRIENCE/QUALIFICATIONS:

Niveau de certification ACET déjà obtenu:

- | | | |
|---------------------------------|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> IBACET | <input type="checkbox"/> Evaluation technique | Année: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Examen | Année: _____ |
| <input type="checkbox"/> IIACET | <input type="checkbox"/> Examen | Année: _____ |
| <input type="checkbox"/> ISACET | <input type="checkbox"/> Evaluation technique | Année: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Examen | Année: _____ |

CANDIDAT IBACET: Please check of and provide prerequisites with registration

- Certificat de secourisme standard + RCR
- Cavalier classique niveau 2, Western 1 ou certificat Pony Club C
- Preuve de 100 heures de travail bénévole dans un programme ET ACET

CANDIDAT IIACET: Please check box and provide prerequisites with registration

- Certificat de secourisme standard + RCR
- Cavalier classique niveau 3, Western 1 ou certificat Pony Club C
- Preuve de 100 heures de travail bénévole dans un programme ET ACET

CANDIDAT ISACET: Please check box and provide prerequisites with registration

- Certificat de secourisme standard + RCR
- Instructeur pour débutant avec CH, Coach de compétition, Coach Western ou un niveau plus élevé avec CH .
- Preuve de 100 heures de travail bénévole dans un programme ET ACET

Autres Qualifications (équestres/médicales):

Expérience dans un programme d'équitation thérapeutique:

Programme d'équitation thérapeutique d'appartenance: _____

Type d'implication:

 Bénévolat (précisez): _____

Nombre d'heures/année en moyenne: _____ Nombre d'années: _____

 Enseignement:

No. élèves à la fois: _____ No. total d'élèves: _____

Moyenne d'heures/année: _____ Nombre d'années: _____

Énumérez ateliers, cliniques ou conférences auxquels vous avez participé reliés à l'équitation thérapeutique, le perfectionnement des coachs/instructeurs, ou les habiletés à travailler avec les personnes présentant des besoins particuliers

Ateliers/cliniques/conférences	année	#hrs

Mentorat:
 J'aurai besoin d'aide pour trouver un mentor J'ai déjà un mentor
Engagement du mentor:

Je m'engage à titre de mentor auprès de cette candidate dans l'objectif de l'aider à compléter la certification ACET et je confirme que les informations précitées sont exactes.

Nom: _____ Signature: _____

Qualifications du mentor: _____

Signature de la candidate: _____ Date: _____

Information de planification individuelle

1. S.v.p. cochez les manuels que vous possédez déjà:
- Manuel de l'Instructeur (cartable blanc)
 - Cahier d'Études à Domicile IBACET (couverture rouge souple)
 - Cahiers d'Études à Domicile ISACET (2 cahiers – 1 jaune couverture souple; 1 vert pâle couverture souple)
2. En combien de temps prévoyez-vous compléter ce niveau de certification?
- 6 mois 12 mois 18 mois 24 mois
- Autre (précisez) _____
3. De quelle façon souhaitez-vous payer vos frais de certification?
- Noter : Si vous ne payez pas la totalité des frais, un dépôt de \$205.00 sera exigé pour vous inscrire. Les frais de certification doivent être payés en totalité avant que vous soyez admise à l'évaluation technique ou l'examen.**
- 1 seul paiement par chèque 1 seul paiement par carte de crédit
- Chèques post-datés trimestriellement (s.v.p. les inclure) Facturez ma carte de crédit (signez sur le web avec PayPal)

INFORMATION DE LA CARTE DE CRÉDIT

(si pertinent)

- VISA Mastercard

Information de la carte de crédit:

Nom sur la carte: _____ Signature: _____

No de la carte: _____ Date d'expiration: _____

ENVOYEZ À:

ACET
5420 Aut 6 Nord, RR#5
GUELPH, ON
N1H 6J2
Télécopieur: 519-767-0435
Téléphone: 519-767-0700
ctra@golden.net

Site internet

L'ACET tient une liste des instructeurs actifs sur son site internet et demande la permission à tous les instructeurs certifiés pour publier cette information.

.A ce jour nous avons demandé le consentement annuellement suivant nos politiques de confidentialité. L'ACET a depuis révisé ses politiques de confidentialité pour obtenir désormais un consentement unique.

Ainsi, tous les instructeurs certifiés doivent désormais donner leur consentement à défaut de quoi, leurs noms ne seront pas publiés sur notre site internet. En signant plus bas, une fois votre certification obtenue, votre nom apparaîtra sur notre site internet dans la mesure où vous y aurez consenti.

L'information affichée consistera en votre nom, votre niveau d'instructeur, et votre province. Si vous décidez de retirer votre nom du site internet de l'ACET, s.v.p. contactez l'ACET à 519-767-0700 ou ctra@golden.net.

Information sur le consentement:

Choisissez une des options suivantes:

- Je ne souhaite pas publier mes informations sur le site internet de l'ACET.
- J'autorise l'ACET à afficher mon nom, mon niveau d'instructeur et ma province sur leur site internet.

Nom (s.v.p. imprimez) Signature Date

Loi Anti Pourriel Canada (LAPC)

Le 1er juillet 2014, le Canada implanta de nouvelles lois anti-pourriels pour régler la façon de communiquer avec nos membres.

L'ACET publie régulièrement des bulletins, infolettres, annonces de réunions des membres et autres informations d'intérêt et de pertinence pour ses membres. L'ACET ne partage avec quiconque sa liste de distribution à moins d'obligation par la loi.

Afin que l'ACET puisse se plier à la loi, nous avons besoin de savoir si vous désirez recevoir nos publications par courriel. Pour recevoir les informations sur l'ACET, s.v.p. signez plus bas.

Par la présente, je consens à recevoir des courriels en provenance de l'Association Canadienne d'Équitation Thérapeutique.

Nom (s.v.p. imprimez) Signature Date

Pour toutes questions concernant les Politiques de confidentialité de l'ACET s.v.p. contactez l'ACET à 519-767-0700 ou par courriel à ctra@golden.net