



École sur neige Tremblant Snow School



APPLICATION

Bonjour à tous,

Merci de votre intérêt à devenir moniteur pour l'École sur Neige Tremblant. Nous sommes présentement à planifier notre saison hiver et devons évaluer nos besoins en moniteurs pour la prochaine saison. Vos documents ainsi que votre offre de service nous aident à identifier nos besoins en recrutement. Vous trouverez donc dans cet envoi les documents à compléter ainsi que plusieurs informations utiles.

A COMPLÉTER ET RETOURNER

- Formulaire d'informations personnelles
- Formulaire de Consentement
- Formulaire médical pré-saison
- Formulaire Qualifications professionnelles
- Curriculum Vitae

Merci de compléter et retourner tous les formulaires. Au plaisir de vous rencontrer,

Donald Lacasse
Directeur – École sur neige Tremblant

Good day to all,

Thank you for your interest in becoming a Tremblant Snow School instructor. We are presently planning the next season and we are currently assessing our needs for instructors. Each instructor's documents and offer of service contribute to help us identify the need for recruitment this season. Included in this mailing; information of interest as well as documents to be completed.

TO COMPLETE AND RETURN

- Personal information sheet
- Discharge form
- Pre-season medical form
- Professional Qualifications form
- Curriculum Vitae (Resumé)

Thank you for completing and returning all forms. We look forward to meeting you all,



RENSEIGNEMENTS PERSONNELS / PERSONAL INFORMATION

IDENTIFICATION		
NOM <i>LAST NAME</i>		PRÉNOM <i>FIRST NAME</i>
DATE DE NAISSANCE <i>BIRTH DATE</i> MM / JJ / AA	NAS SIN	# MEMBRE (AMSC, ACMS, ETC.) MEMBER # (CSIA, CASI, ETC.)

ADRESSE / ADDRESS

PRIMAIRE PRIMARY	ADRESSE <i>ADDRESS</i>		APP.
	VILLE <i>CITY</i>	PROVINCE	
	CODE POSTAL <i>POSTALOR ZIP CODE</i>	PAYS <i>COUNTRY</i>	

LOCALE (s) (diff.) LOCAL (if diff.)	ADRESSE <i>ADDRESS</i>		APP.
	VILLE <i>CITY</i>	PROVINCE QC	
	CODE POSTAL <i>POSTALOR ZIP CODE</i>	PAYS <i>COUNTRY</i> CANADA	

COMMUNICATION

TÉL. DOMICILE <i>HOME PHONE</i>	TÉL. MOBILE <i>CELL. PHONE</i>	TÉL. LOCAL <i>PHONE</i>
TÉL. TRAVAIL <i>WORK PHONE</i>	COURRIEL <i>E-MAIL</i>	

EN CAS D'URGENCE / IN CASE OF EMERGENCY

NOM <i>NAME</i>	TÉL. PRIMAIRE <i>PRIMARY PHONE</i>	LIEN DE PARENTÉ RELATIONSHIP
	TÉL. MOBILE <i>CELL PHONE</i>	
NOM <i>NAME</i>	TÉL. PRIMAIRE <i>PRIMARY PHONE</i>	LIEN DE PARENTÉ RELATIONSHIP
	TÉL. MOBILE <i>CELL PHONE</i>	

ADMINISTRATION SEULEMENT

1^{er} jour de travail : ___ / ___ / ___ Taux : _____ Niveau : _____ Ranking : _____
 Statut: Sais Part temp. Étra Type : Ski Planche Telemark



CONSETEMENT / DISCHARGE

Je, _____, consens à ce que Tremblant effectue toutes les vérifications qu'elle juge appropriées à mon sujet. Plus particulièrement, mais sans limiter la portée de ce qui précède, elle peut faire des vérifications d'emploi, de sécurité et d'antécédents judiciaires.

I, _____, authorise Tremblant to verify all my personal information which Tremblant considers appropriate. More particularly with no limitations, for all my employment, security and criminal history verification.

Je consens également à fournir les renseignements personnels mentionnés plus bas qui seront utilisés aux fins de ces vérifications.

I also agree to provide my personal information below which could be used for verification purposes.

NOM LAST NAME _____		PRÉNOM FIRST NAME _____	
DATE DE NAISSANCE BIRTH DATE MM / JJ / AA	NO DE TÉLÉPHONE TELEPHONE NUMBER	NAS SIN	

ADRESSE / ADDRESS			
ADRESSE ADDRESS _____			APP
VILLE CITY _____		PROVINCE	
CODE POSTAL POSTALOR ZIP CODE _____		PAYS COUNTRY Canada	

S'il vous-plaît inscrire au minimum vos 2 derniers employeurs ainsi que le nom et le numéro de téléphone de la personne à contacter.

Please indicate at least your last two employers including the name of the person to contact and his or her telephone number.

RÉFÉRENCES / REFERENCES			
	SOCIÉTÉ / COMPANY	CONTACT	TELEPHONE
1.			
2.			
3.			

SIGNATURE : _____ **DATE :** _____

NB : VOTRE DOSSIER NE SERA PAS TRAITÉ SANS VOTRE SIGNATURE
PS : YOUR APPLICATION WILL NOT BE PROCESSED WITHOUT YOUR SIGNATURE

À Station Mont-Tremblant, nous respectons votre confidentialité. Tout renseignement personnel que vous avez fourni sera utilisé seulement au cours du processus d'embauche et selon les besoins dans un but strictement professionnel en lien avec votre emploi, par Station Mont-Tremblant ou d'autres divisions de la Corporation Intrawest. Pour de plus amples informations, veuillez voir notre politique de confidentialité relative aux équipiers sur www.intrawest.com. À titre d'information une copie de ce document sera remis au Service des ressources humaines et une au bureau de l'École sur neige Tremblant.

At Station Mont Tremblant, we respect your privacy. Any personal information you submit on your application and your work return will only be used to consider you for employment and as needed strictly for professional reason directly linked to your employment by Station Mont Tremblant or any other division of Intrawest Corporation. For more information please see our Employee privacy policy on www.intrawest.com. For personal information a copy of this form will be sent to Human Resources department and one to Tremblant Snow School.:

J'atteste que les informations fournies au présent document sont conformes et véridiques. / I confirm that all information provided in the present form are complete, true and are conforming.

SIGNATURE : _____ **DATE :** _____



**FORMULAIRE MÉDICAL PRÉ-SAISON
PRE-SEASON MEDICAL FORM**

IDENTIFICATION

NOM <i>LAST NAME</i>	PRÉNOM <i>FIRST NAME</i>
-------------------------	-----------------------------

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM <i>NAME</i>	TÉL. PRIMAIRE <i>PRIMARY PHONE</i>	LIEN DE PARENTÉ <i>RELATIONSHIP</i>
	TÉL. MOBILE <i>CELL PHONE</i>	

Afin de satisfaire aux exigences du poste, il est important que vous complétiez le présent formulaire qui permet à Station Mont Tremblant de s'assurer que vous avez la capacité de faire votre travail en toute santé et sécurité et de nous permettre de vous accommoder, si votre condition physique le nécessite.

In order to meet with the job requirements, it is important for you to fill out this form allowing Station Mont Tremblant to ensure you are able to safely perform your duties and remain healthy, and allow us to accommodate you if your physical condition requires it.

SVP, répondre au meilleur de vos connaissances./ Please answer to the best of your knowledge

APTITUDES		OUI	NON
1	Effectuer des mouvements fréquents de flexion, d'extension ou de torsion de la colonne vertébrale (suggestion de test : flexion à 90° à distance doigts- sol à 10 cm Ex. : Êtes-vous capable de vous pencher pour attacher vos souliers ? / <i>Performing frequent flexing, extension or torsion movements of the spinal column (suggested test : flex 90° towards your toes until fingers are 10 cm from the ground;. Ex : / Are you able to bend over to tie your shoes?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Travailler debout durant des heures prolongées (entre 8h et 10h) / <i>Work standing up during long periods (between 8 and 10 hours);</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Effectuer des mouvements de flexion de grande amplitude des jambes, ex. : faire des pas de géants/ <i>Performing large amplitude flexing movements with your legs, ex : taking giant steps;</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Pivoter sur les membres inférieurs (effectuer 3 pas en marche accroupie) ex. : Marcher en petit bonhomme / <i>Swivel round on your lower limbs (take 3 walking steps in a squatting position) ex : walking in a crouch ;</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Effectuer des mouvements fréquents d'élévation des bras / <i>Raising your arms frequently</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Soulever, pousser et tirer des charges supérieures à environ 30 kg (ex.: Seriez-vous capable de relever un enfant qui serait tombé?) / <i>Lifting, pushing and pulling loads over 30 kg (ex : would you be able to lift up a child who had fallen down);</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Marcher sur un terrain accidenté ou glissant / <i>Walking on uneven or slippery terrain;</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Travailler en position accroupie (suggestion faire un squat, le tenir pendant 10 secondes) / <i>Working in a crouched position (suggestion : get in a squat position and hold for 10 seconds);</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Travailler au froid et durant les intempéries pour des périodes prolongées / <i>Working in cold and in bad weather for long periods of time;</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(suite page suivante / continued on next page)



FORMULAIRE MÉDICAL PRÉ-SAISON (suite)
PRE-SEASON MEDICAL FORM (cont'd)

SOINS MÉDICAUX / HEALTH CARE		OUI	NON
10	Consultez-vous régulièrement un physiothérapeute ou tout autre spécialiste médical concernant une condition qui pourrait influencer votre capacité de travail? / <i>Do you consult with a sport therapist or any other medical specialist on a regular basis in regards to a condition that could restrain your working capacity?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Si oui, veuillez préciser / <i>If yes, please specify</i> :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Devrez-vous subir une chirurgie (dans la prochaine saison) qui pourrait influencer votre capacité de travailler? (ex. : déchirure au ménisque, hernie inguinale,...) / <i>Will you need surgery (in the upcoming season) that could influence you working capability (ex: meniscus tear, inguinal hernia, ...)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Si oui, veuillez préciser / <i>If yes, please specify</i> :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Prévoyez-vous accoucher durant la saison 2010-2011? / <i>Are you due to give birth during the 2010-2011 season</i> ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Si oui, veuillez préciser la date prévue pour l'accouchement / <i>If so, what is your due date</i>		

16	Avez-vous des limitations physiques relatives à votre poste (ex. : ne pas marcher sur un terrain accidenté, ne pas lever plus de 10kg) / Do you have physical limitations in regards to your work (ex : can not walk on uneven terrain, can not lift over 10 kg):	Aucune <i>None</i> <input type="checkbox"/>	Temporaire <i>Temporary</i> <input type="checkbox"/>	Permanente <i>Permanent</i> <input type="checkbox"/>
----	---	--	---	---

Si oui, veuillez détailler et nous présenter les pièces justificatives / if yes, please detail and send us a medical report :

SVP, nous faire part de toutes autres informations médicales pertinentes qui pourraient influencer votre santé et sécurité au travail (exemples : problèmes cardiaques, phobies/claustrophobie, diabète, épilepsie, ...) / *Please inform us of any other pertinent medical information that may affect your health and safety at work (ex : cardiac problems, phobias/claustrophobia, diabetes, epilepsy, ...)*:

LIRE AVANT DE SIGNER / READ BEFORE YOU SIGN

J'atteste que les informations fournies sur le présent formulaire sont complètes, conformes et vraies à la date de signature. Je reconnais que toute fausse déclaration pourrait entraîner des mesures disciplinaires. L'employeur se réserve le droit de vous faire examiner par le médecin de l'entreprise, si nécessaire.

I testify that all information on this form is complete, true and conforming on the date of signature. I acknowledge that any false declaration may result in disciplinary measures. The employer reserves the right to have you examined by the company doctor if deemed necessary.

Signature

Date



**QUALIFICATIONS D'EMPLOI ET DISPONIBILITÉ
EMPLOYMENT QUALIFICATIONS AND AVAILABILITY**

IDENTIFICATION

NOM <i>LAST NAME</i>		PRÉNOM <i>FIRST NAME</i>	
JE DESIRE ENSEIGNER <i>I WISH TO TEACH</i>	<input type="checkbox"/> SKI <input type="checkbox"/> PLANCHE / SNOWBOARD	# MEMBRE (AMSC, ACMS, ETC.) MEMBER # (CSIA, CASI, ETC.)	

CERTIFICATIONS

Inscrivez vos types de certifications et le niveau le plus élevé complété en entier
Indicate your certification and the highest level fully completed

<input type="checkbox"/> AMSC <i>CSIA</i>	Niveau <i>Level</i>	<input type="checkbox"/> ACMS <i>CASI</i>	Niveau <i>Level</i>	<input type="checkbox"/> FESC <i>CSCF</i>	Niveau <i>Level</i>
	N/A		N/A		N/A
<input type="checkbox"/> CADS	N/A	<input type="checkbox"/> PESA <i>PEPN</i>	N/A	<input type="checkbox"/> AUTRE <i>OTHER</i>	_____
<input type="checkbox"/> STYLE LIBRE SKI <i>FREE STYLE SKI</i>	N/A	<input type="checkbox"/> STYLE LIBRE PLANCHE <i>FREE STYLE SNOWBOARD</i>	N/A	<input type="checkbox"/> FORMATEUR <i>COURSE CONDUCTOR</i>	N/A

LANGUES – LANGUAGES

Indiquez les langues dans lesquelles vous êtes en mesure d'enseigner
Indicate languages which you are capable of teaching

<input type="checkbox"/> FRANÇAIS	<input type="checkbox"/> AUTRE <i>OTHER :</i> _____
<input type="checkbox"/> ENGLISH	_____
<input type="checkbox"/> ESPAÑOL	_____

PRÉFÉRENCES

Voulez-vous enseigner aux adultes (**niveau II minimum**)?
Do you want to teach to adults (minimum level II)?

OUI / YES
 NON / NO

Voulez-vous enseigner aux enfants de 3-4 ans?
Do you want to teach children of 3 to 4 years old?

OUI / YES
 NON / NO

Voulez-vous enseigner aux enfants de 5-12 ans?
Do you want to teach children of 5 to 12 years old?

OUI / YES
 NON / NO



Veuillez noter qu'il s'agit seulement d'une **préférence**. L'École prend ses décisions en fonction des **besoins opérationnels**.
Please note this is only a preference. The School decides based on its operational needs.

DISPONIBILITÉ – AVAILABILITY

<input type="checkbox"/> Week-ends	ou / or	<input type="checkbox"/> Occasionnel <i>Occasional</i>
<input type="checkbox"/> 4 à 5 jours semaine <i>4 to 5 days à week</i>		<input type="checkbox"/> Sur appel <i>On call</i>
<input type="checkbox"/> Relâches scolaires <i>School breaks</i>		<input type="checkbox"/> Québec <input type="checkbox"/> Ontario <input type="checkbox"/> Autres / Other