



DEMANDE D'OUVERTURE DE DOSSIER

1. Identification de l'établissement équestre

Nom de l'entreprise : _____

Nom du ou des propriétaires : _____

Adresse de correspondance

Adresse postale : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Cellulaire : _____

Courriel : _____

Adresse à inscrire dans le répertoire ou sur le site Internet Équi-Qualité

Nom du responsable : _____

Adresse postale : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Région : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Cellulaire : _____ Ligne sans frais : _____

Courriel : _____

Site Internet : _____

Heures d'ouverture du lundi au vendredi : _____

Heures d'ouverture le samedi et le dimanche : _____

2. Nom(s) du ou des intervenants :

Nom	Fonction	nb d'heures par semaine
Nom	Fonction	nb d'heures par semaine
Nom	Fonction	nb d'heures par semaine
Nom	Fonction	nb d'heures par semaine

3. Catégorie de services pour lequel ou lesquels vous désirez être accrédité

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ferme découverte | <input type="checkbox"/> Camp de vacances |
| <input type="checkbox"/> Poney-Club | <input type="checkbox"/> Camp de jour |
| <input type="checkbox"/> Centre de tourisme équestre pour courtes randonnées | <input type="checkbox"/> Classe nature |
| <input type="checkbox"/> Centre de tourisme équestre pour longues randonnées | <input type="checkbox"/> École d'équitation classique |
| <input type="checkbox"/> École d'équitation western | <input type="checkbox"/> École d'attelage |
| <input type="checkbox"/> Centre de formation en randonnée et tourisme équestre | <input type="checkbox"/> Écurie de pension |
| <input type="checkbox"/> Centre d'entraînement pour chevaux | <input type="checkbox"/> Centre d'équitation thérapeutique |
| <input type="checkbox"/> Centre d'entraînement pour compétiteurs | <input type="checkbox"/> Concentration sport |
| <input type="checkbox"/> Sport-études | <input type="checkbox"/> Ferme d'élevage |

4. Autres accréditations

Votre entreprise est-elle membre ou accréditée par une ou plusieurs autre(s) organisation(s)?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fédération d'équitation thérapeutique | <input type="checkbox"/> Aventure écotourisme |
| <input type="checkbox"/> Association des camps du Québec | |

5. Manège et carrières (en pied)

Manège intérieur : _____

Carrière extérieure #1 : _____	clôturé :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Carrière extérieure #1 : _____	clôturé :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Carrière extérieure #1 : _____	clôturé :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

8. Paiement

Visite-conseil : 224.20 \$ (taxes incluses)

Frais d'administration : 109.23 \$ (taxes incluses)

Adhésion annuelle : 206.96 \$ (taxes incluses)

(Ce montant est facturé lorsque l'établissement rencontre toutes les exigences).

Je joins à la présente, la somme de _____ (333.43\$) et je déclare que les renseignements contenus dans ce formulaire sont exacts. J'accepte également que des renseignements ou des décisions concernant toutes plaintes faites à l'endroit de mon entreprise soit fournis à l'administration du programme Équi-Qualité.

Signature

Date

Retournez ce formulaire accompagné des Déclaration A, B, C, D, E, d'un dépliant ou d'une carte d'affaires ainsi que du paiement requis libellé à l'ordre de

ÉQUI-QUALITÉ à l'adresse suivante:

ÉQUI-QUALITÉ, 4545 Pierre-de-Coubertin, Montréal (Québec) H1V 0B2

DÉCLARATION A: Assurance responsabilité civile (exigence no.1)

Cette déclaration doit d'abord être remplie et signée par le propriétaire de l'établissement équestre. Elle doit ensuite être attestée par le courtier ou la compagnie d'assurance et nous être retournée.

Attestation d'assurance

Nom de l'établissement équestre: _____

Adresse: _____

Nom de la compagnie d'assurance: _____

Nom de votre courtier: _____

Adresse du courtier: _____

Téléphone: _____

Télécopieur: _____

Numéro de la police d'assurance: _____

Date d'échéance de la police: _____

Montant de la couverture (minimum \$2 000 000.00) : _____

Cette couverture couvre-t-elle:

Les chevaux

Les chevaux d'école (*) *inscrire le nombre exact	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Les chevaux de location (*)	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Les chevaux en pension (*)	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>

Les services suivants :

<input type="checkbox"/> Ferme découverte	<input type="checkbox"/> Camp de vacances	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Poney-Club	<input type="checkbox"/> Centre de randonnée				
<input type="checkbox"/> Centre de tourisme équestre	<input type="checkbox"/> Classe nature				
<input type="checkbox"/> Camp de jour	<input type="checkbox"/> École d'équitation classique				
<input type="checkbox"/> École d'équitation western	<input type="checkbox"/> École d'attelage				
<input type="checkbox"/> Centre de formation pour randonneur	<input type="checkbox"/> Écurie de pension				
<input type="checkbox"/> Entraînement pour chevaux	<input type="checkbox"/> Équitation thérapeutique				
<input type="checkbox"/> Entraînement pour compétiteurs	<input type="checkbox"/> Concentration sport/Sport étude				

La responsabilité civile incluant notamment les garanties pour les dommages matériels, les dommages corporels, la privation de jouissance, les préjudices personnels	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
--	-----	--------------------------	-----	--------------------------

La responsabilité civile pour les administrateurs et les dirigeants, lorsque l'organisation est admissible à une telle protection	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
---	-----	--------------------------	-----	--------------------------

La responsabilité contractuelle	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------

La responsabilité de commercialisation seulement si le centre est saisonnier et fermé le restant de l'année	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
---	-----	--------------------------	-----	--------------------------

Signature du propriétaire et date : _____

Signature du courtier et date : _____

DÉCLARATION B : Respect des lois et règlements

Nom de l'établissement équestre : _____

Je, soussigné _____ déclare
nom et titre de la personne responsable signant la déclaration
que _____ et nos sous-traitants, répondent
nom de l'entreprise

à toutes les lois et réglementations applicables auprès de mon secteur d'activités :

Cochez et inscrivez vos initiales

Code civil du Québec (accès à la propriété privée)

Loi sur la santé et la sécurité de l'animal (B-3.1)

Conservation et mise en valeur de la faune

Qualité de l'environnement

Sécurité dans les édifices publics

Sécurité dans les bains publics

Sécurité dans les sports

Hébergement (Tourisme Québec)

Alimentation (MAPAQ)

Autre : _____

Liste des sous-traitants avec lesquels l'entreprise a une entente :

_____	_____
Nom ou Entreprise	service utilisé
_____	_____
Nom ou Entreprise	service utilisé
_____	_____
Nom ou Entreprise	service utilisé
_____	_____
Nom ou Entreprise	service utilisé

Fait le _____ , au _____
jj / mm / aaaa adresse

Signature du responsable : _____

DÉCLARATION D : Compétence des intervenants et des employés

Nom (Intervenants et employés)	Statut Temps PLein Temps PArtiel Sur Appel Contrats	Compétences (diplômes, accréditations, formation)	Premiers Soins (Date d'expiration)	RCR (Date d'expiration)	Titre et description des tâches et responsabilités
Nom : Date de naissance : Cheval Québec : FQET :					
Nom : Date de naissance : Cheval Québec : FQET :					
Nom : Date de naissance : Cheval Québec : FQET :					
Nom : Date de naissance : Cheval Québec : FQET :					
Nom : Date de naissance : Cheval Québec : FQET :					
Nom : Date de naissance : Cheval Québec : FQET :					

DÉCLARATION E : Responsabilités des intervenants

Nous avons pris connaissance des règlements suivants :

- Règlement de sécurité pour l'enseignement et la pratique de Cheval Québec
- Règlement de sécurité de randonnée et tourisme équestre de Cheval Québec
- Loi sur la santé et la sécurité de l'animal (B-3.1)
- Guide de pratique et d'encadrement sécuritaire, section randonnée équestre
- Description de la certification et Évaluation complète de la gestion des risques de l'Association canadienne d'équitation thérapeutique
- Code d'éthique des moniteurs poney certifiés par Cheval Québec
- Code d'éthique Équi-Qualité
- Code d'éthique *SANS TRACE*
- Code d'éthique du Randonneur

Par la présente, nous nous* engageons à respecter et faire respecter les règles ci-haut mentionnées, qui ont été cochées à l'aide des initiales du responsable de l'établissement.

Nom

Signature

Date : _____

***Toutes les personnes inscrites sur votre Déclaration D doivent signer la Déclaration E**