

FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES

1) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités qui font partis du programme de la *Vallée du Bras-du-Nord, coop de solidarité et de Stadacona Aventure*. Les risques de l'activité de descente en canot et en kayak et randonnée pédestre dans la vallée du *Bras-du-Nord* à laquelle je vais participer sont, de façon plus particulière, mais non-limitative :

1. Contact avec l'eau ou noyade
2. Froid, hypothermie, brûlure, troubles dus à la chaleur
3. Blessures ou coupures dues à des chutes ou autres mouvements (entorse, foulure, fracture, coupures, etc.)
4. Blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus et les animaux sauvages, etc.

Initiales S.V.P. _____

Initiales d'un parent (si moins de 16 ans) _____

2) CONFIRMATION DES RENSEIGNEMENTS ET ACCEPTATION DES RISQUES

Je suis conscient(e) que les activités offertes par la *Vallée Bras-du-Nord, coop de solidarité et/ou Stadacona Aventure* se déroulent dans des milieux naturels possiblement accidenté qui, conséquemment, sont plus éloignés des services médicaux. Cet état de fait pourrait entraîner de longs délais lors d'une urgence nécessitant une évacuation, et par conséquent, une possible aggravation de mon état ou de ma blessure. Ayant pris connaissance de ces risques et ayant eu l'occasion d'en discuter avec une personne responsable de l'activité, je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités et je suis en mesure d'entreprendre l'activité ou le séjour en TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE ET EN ACCEPTANT LES RISQUES que peut comporter ce séjour ou cette activité. Je m'engage aussi à jouer un rôle actif dans la gestion de ces risques en adoptant une attitude préventive à mon égard ainsi qu'à l'égard des autres personnes m'entourant.

Initiales S.V.P. _____

Initiales d'un parent (si moins de 16 ans) _____

3) DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ MATÉRIELLE

Je soussigné, renonce par la présente à toute réclamation, ainsi qu'à toute poursuite en dommage et intérêts pour tous dommages aux biens et matériel m'appartenant. (usure normale, perte, bris, vol, vandalisme, etc.)

Initiales S.V.P. _____

Initiales d'un parent (si moins de 16 ans) _____

4) AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

Je, soussigné, autorise la *Vallée Bras-du-Nord, coop de solidarité et/ou Stadacona Aventure* à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. J'autorise également la *Vallée Bras-du-Nord, coop de solidarité et/ou Stadacona Aventure* à prendre la décision dans le cas d'un accident à me transporter (par ambulance, hélicoptère, ou autrement) dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire, le tout, s'il y a lieu, à mes propres frais.

Initiales S.V.P. _____

Initiales d'un parent (si moins de 16 ans) _____

Nom du participant (en lettres moulées) : _____

Signature : _____ Date : _____

Nom d'un parent (si moins de 16 ans, en lettres moulées) : _____

Signature d'un parent (si moins de 16 ans) : _____ Date : _____