

# CONVENTION DE PARTICIPATION

entre Aventure Laflèche et le participant



## Information sur le participant

Il est entendu que le participant, mentionné ci-dessous, demande de prendre part à des activités offertes sur le site d'Aventure Laflèche : parcours d'hébertisme, tyroliennes et/ou via ferrata, randonnée ou caverne.

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	Sexe	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>				
Ville	<input type="text"/>	Province	<input type="text"/>	Code postal	<input type="text"/>
# téléphone en cas d'urgence	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>		

Veuillez lire attentivement chacun des items suivants et **apposer vos initiales dans les boîtes à droite.**

Si le participant a moins de 16 ans, un parent ou tuteur devra apposer ses initiales à sa place.

Le participant soussigné déclare que :		Initiales
1	<b>Je suis conscient(e) du danger de l'activité et qu'elle peut être la cause de blessures, pertes, traumatismes ou décès.</b> Les risques sont, plus particuliers mais non limitatives : blessures dues à des chutes ou autres mouvements (entorses, foulures, fractures, etc.), blessures avec objets coupants (branches, matériel), contact avec l'eau ou noyade, troubles dus à la chaleur, brûlures, réactions allergiques, froid ou hypothermie.	
2	<b>Je déclare être en bonne santé physique et mentale</b> et je ne souffre d'aucun handicap, ma condition physique ne constitue pas un danger à la participation de l'activité et que j'accepte d'y participer librement.	
3	<b>Je déclare avoir consulté un membre du personnel</b> et lui avoir fait part de toute condition physique ou psychologique qui pourrait me limiter dans la pratique de cette activité. Ces conditions sont, plus particulières mais non limitatives : l'asthme, l'épilepsie, les problèmes cardiaques, les limitations de mouvement, la surdité, les problèmes de vision, l'hémophilie, les allergies, les étourdissements ou évanouissements, l'arthrite et les troubles psychiatriques. Après cette discussion, j'accepte le risque additionnel qui pourrait entraîner une possible aggravation de mon état de santé.	
4	<b>Je suis conscient(e) que les activités se déroulent dans des milieux naturels.</b> Je reconnais que le site est éloigné des services médicaux. Cet état de fait pourrait entraîner de longs délais lors d'une urgence nécessitant une évacuation. J'autorise le personnel d'Aventure Laflèche à prodiguer tous les premiers soins nécessaires, s'il y a lieu. De plus, j'autorise le personnel d'Aventure Laflèche à prendre la décision en cas d'un accident à me transporter par ambulance dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire, le tout, s'il y a lieu, à mes propres frais.	
5	<b>Je suis conscient(e) que le port d'un harnais, qui est obligatoire pour faire le parc aérien, est fortement déconseillé aux femmes enceintes.</b>	
6	<b>Je m'engage à suivre toutes les directives et instructions données par Aventure Laflèche,</b> ses guides et instructeurs ou tout autre employé. Je m'engage à porter et utiliser l'équipement de sécurité fournis par Aventure Laflèche. 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.	
7	<b>Je suis conscient(e) que les guides se réserve le droit d'exclure toute personne</b> qu'il juge représenter un risque pour elle (lui) ou le reste du groupe. Je comprends qu'il m'est possible de quitter la présente activité pour un motif ou pour un autre <b>SANS REMBOURSEMENT.</b> De plus, Je suis conscient(e) que <b>toute consommation de drogue ou d'alcool avant ou durant l'activité est strictement interdite</b> et qu'il m'est possible d'être expulsé de l'activité si je suis soupçonné d'être en état d'ébriété.	
8	<b>Je m'engage à assumer personnellement toutes les dépenses ou frais encourus</b> causées par mes actions. De plus, je renonce à toute poursuite en dommage et intérêts pour tous dommages aux biens et matériels m'appartenant (usure normale, perte, bris, vol, vandalisme.)	

## CONFIRMATION DES RENSEIGNEMENTS ET ACCEPTATION DE RISQUES

J'atteste que les renseignements consignés dans la présente fiche sont exacts, et cela au meilleur de ma connaissance. Je certifie ne pas avoir délibérément omis de renseignements pertinents ou non sur mon état de santé. Je suis conscient(e) que l'information contenue dans la présente fiche est confidentielle et vise à mieux planifier et encadrer la sécurité des activités auxquelles je participerai et qu'elle permettra à Aventure Laflèche de dresser un profil de sa clientèle.

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature du participant ou d'un parent ou tuteur si le participant a moins de 16 ans

Comment avez-vous entendu parler de nous? : \_\_\_\_\_