FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES

Nom,prénom de la personne participante_____

Identité de genre_____ âge_____ poids _____ lbs ou kg (encercler)

Adresse : _____ville_____code postal_____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : _____lien_____ Tél._____

1) Reconnaissance des risques inhérents à l'activité

Je reconnais que la pratique des activités du voyage de XPXP comportent l'existence de risques. Les risques de l'activité à laquelle je vais participer sont, de façon plus particulière, mais non limitative; blessures dues à des chutes ou autres mouvements (entorse, foulure, fracture, etc.), blessures avec objet contondant ou coupant (branches, matériel, etc), froid ou hypothermie, blessures résultant de contacts accidentels ou non entre les individus, allergies alimentaires, contacts avec l'eau ou noyade (lors d'activité aquatique ou à proximité d'un cours d'eau) et brûlures ou troubles dus à la chaleur.

Je m'engage 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. Je suis conscient que je dois observer les consignes des guides pour réduire les risques. Le guide se réserve le droit d'exclure toute personne qu'il juge représenter un risque pour elle (lui) ou pour le reste du groupe. Je comprends qu'il m'est possible de quitter la présente activité pour un motif ou pour un autre moyennant certains délais de logistique.

Je suis conscient(e) que les activités offertes par XPXP se déroulent dans des milieux naturels possiblement accidentés 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. Je déclare connaître et comprendre la nature et l'étendue de ces dangers et de ces risques et j'accepte librement et volontairement de les courir. J'assume tous les risques associés aux activités auxquelles je prendrai part avec l'équipe d'XPXP. De plus, je consens à décharger et à renoncer à tout recours contre l'équipe d'XPXP, de toute responsabilité ou réclamation découlant de ma participation à ces activités..

Initiales S.V.P. (ou initiales du parent *si moins de 14 ans* **)** _____

2)État de santé

Prise de médicaments ? OUI / NON

Si oui, précisez le nom du (des) médicament(s) et la posologie : _____

Allergie ? OUI / NON **Si oui, précisez :** _____ _____

Êtes vous enceinte ? OUI / NON **Si oui, depuis combien de mois:** _____

Avez-vous des problèmes de santé physique, émotionnels ou comportementaux qui directement ou indirectement vous limiteraient dans la pratique de l'activité à laquelle vous allez participer ? **Spécifiez,** ex. Problèmes respiratoires, peur de l'eau , ne sait pas nager, limitation de vos mouvements, cardiaques, diabète, de vision, de surdité, etc.. **OUI / NON Si oui, précisez :** _____

N.B. Si vous avez répondu oui à l'un des items de la section 2, vous devez parler avec le guide de XPXP et lui en faire part. Lequel cas *j*'accepte le risque additionnel qui pourrait entraîner une possible aggravation de mon état de santé. **Initiales S.V.P. (ou initiales du parent** *si moins de 14 ans* **)** _____

Je suis au courant que les activités D'XPXP exigent une bonne santé mentale, psychologique et physique et je déclare avoir les aptitudes physiques adéquates pour prendre part à ces activités. Je sais également que les efforts physiques déployés dans le cadre du tourisme d'aventure, ainsi que les efforts exigés sur le corps peuvent activer ou aggraver des blessures physiques préexistantes, un état ou des anomalies congénitales. Je reconnais que je devrais demander l'opinion d'un expert si je sais ou soupçonne que mon état physique pourrait s'avérer incompatible avec les activités de tourisme d'aventure. **Initiales S.V.P. (ou initiales du parent** *si moins de 14 ans* **)** _____

3)Port d'équipements adéquats
Je reconnais que je dois porter obligatoirement les vêtements et équipements de protection et de sécurité fournis lorsque je prends part aux activités axées sur l'aventure de XPXP.
Initiales S.V.P. (ou initiales du parent *si moins de 14 ans* **)** _____

4)Drogues et alcool
Je m'engage à ne pas consommer durant le jour, ne pas avoir en ma possession ni être sous l'effet de toutes drogues, substances illicites ou médicaments (sous ordonnance ou non) qui ne seraient pas mentionnés au point 2) du présent formulaire. Je confirme également qu'au camping le soir, je resterai en dessous de la limite d'alcoolémie de 80 mg par 100 ml de sang, communément appelée « point zéro huit ») et ce, pour toute la durée du voyage. Je suis conscient que tout manquement à ces règles de ma part pourrait me voir être expulsé sans préavis, et ce sans possibilité de remboursement.
Initiales S.V.P. (ou initiales du parent *si moins de 14 ans* **)** _____

5) Décharge de responsabilité matérielle
Je 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.)
Initiales S.V.P. **(ou initiales du parent** *si moins de 14 ans* **)** _____

6) Autorisation à intervenir en cas d'urgence.
j'autorise l'équipe d'XPXP à prodiguer tous les premiers soins nécessaires en cas de besoin. J'autorise également l'entreprise à prendre la décision, dans le cas d'un accident à me transporter (par ambulance, hélicoptère, garde côtière 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. (ou initiales du parent *si moins de 14 ans* **)** _____

7)Exactitude des renseignements
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 sur mon état de santé pertinents ou non. 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 nom de l'entreprise de dresser un profil de sa clientèle.

Signé à : _____ Date : _____

Signature : _____Nom :_____

ou signature du tuteur légal en cas d'un mineur

8)**Utilisation de mon image lors de l'activité** Je donne à l'équipe XPXP et à ses représentants la permission d'utiliser de façon licite et à quelques fins que ce soit toutes photographies, vidéos ou autre compte rendu de ma participation aux activités offertes par l'équipe XPXP. Oui _____ Non _____