

FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET D'ACCEPTATION DES RISQUES



VOUS DEVEZ REMPLIR CE FORMULAIRE POUR PARTICIPER AU SNOWKITE OU AU PARASKI

AVERTISSEMENT : Le paraski ou le snowkite sont des sports qui comporte des risques. Je suis conscient qu'en pratiquant ces sports avec AEROSTYLE je m'expose à ces risques. Je conviens qu'il est nécessaire que je parle avec un membre du personnel lors de ma visite et reconnais avoir été informé sur les risques inhérents à la pratique du paraski ou le snowkite.

Je reconnais que les éléments suivants décrivent certains, et non la totalité, des risques reliés au paraski ou au snowkite :

- blessures associées à des chutes ou autres mouvements (ex : entorse, foulure, fracture etc.);
- blessures, écorchures ou coupures avec un objet contondant (roches, branches, glace, neige, matériel etc.);
- blessures suite à des chutes sur la neige, sur la glace ou dans l'eau durant la manipulation d'un paraski ou d'un kitesnow;
- changement des conditions météo pouvant entraîner des incidents durant l'utilisation d'une voile de traction;
- blessures associées au mauvais usage du matériel ou une défaillance du système de sécurité d'une voile de traction;
- rupture de matériel dues ou non à l'entretien ou un défaut de fabrication;
- blessures résultant d'un contact avec un autre pratiquant ou toute autre personne au sol ou lors d'un saut;
- blessures suite à un ou des comportements négligents de votre part ou de celle de la part des autres pratiquants ou usagers;
- présence de cordes, poteaux, clôtures, cabanes de pêche, bâtisses et autres structures présent sur le site de pratique de même que la collision avec ces éléments;
- présence de véhicules en mouvements ou non sur le site de pratique de même que la collision avec ces éléments;
- présence d'obstacles naturels telle des blocs de glace ou de neige, des crevasses, d'espaces recouverts ou non de terre/ glace/neige, la présence d'arbres, d'arbustes de même que la collision avec ces éléments.

Je comprends que la description de ces risques n'est pas complète et que d'autres risques inconnus ou imprévus peuvent entraîner des blessures ou le décès.

Initiales SVP : _____ **Initiales d'un parent (pour les mineurs de moins de 16 ans)** : _____

ÉTAT DE SANTÉ

Sexe : _____ Âge : _____ Allergie ? OUI / NON Si oui précisez : _____

Prise de médicaments ? OUI / NON Si oui précisez le nom du (des) médicament(s) et la posologie : _____

Avez-vous des problèmes de santé physique, émotionnels ou comportementaux qui directement ou indirectement vous limiteraient dans la pratique du paraski ou du snowkite ? Ex: problèmes respiratoires, cardiaques, vision, surdité, limitation de vos mouvements etc... OUI / NON

Si oui précisez : _____

Initiales SVP : _____ **Initiales d'un parent (pour les mineurs de moins de 16 ans)** : _____

Si vous avez répondu oui à l'un des items de la section - État de santé- vous devez aviser un représentant d'AEROSTYLE et lui en faire part.

Après en avoir discuté avec une personne responsable d'AEROSTYLE, j'accepte le risque additionnel qui pourrait entraîner une possible aggravation de mon état de santé.

Initiales SVP : _____ **Initiales d'un parent (pour les mineurs de moins de 16 ans)** : _____

CONFIRMATION DES RENSEIGNEMENTS ET ACCEPTATION DES RISQUES

J'atteste que :

- je suis en bonne condition physique et je n'ai aucun problème de santé m'empêchant de participer à l'activité de paraski ou de snowkite;
- mon jugement n'est pas altéré par l'alcool, une drogue, une maladie ou une incapacité mentale, la fatigue ni autrement;
- je suis âgé d'au moins 18 ans et autrement légalement compétent, ou je signe ceci en tant que tuteur dûment nommé du participant;
- je reconnais respecter les exigences physiques requises pour pratiquer le paraski ou le kitesnow avec AEROSTYLE;
- j'ai été informé qu'AEROSTYLE ou ses représentants se réserve le droit d'exclure toute personne qui représente un risque pour elle-même ou les autres, et ce, sans remboursement;
- j'ai été avisé que le paraski ou le snowkite expose les participants à plusieurs risques et dangers, quelques-uns dus à la nature même du sport, d'autres aux erreurs humaines;
- je suis conscient que ces risques peuvent entraîner et entraînent parfois des blessures ou même le décès des participants;
- j'accepte qu'il n'est pas possible d'éliminer tous les risques quel que soit le niveau d'attention, d'instruction ou d'expertise que l'on y apporte.
- je comprends et j'accepte que mon activité n'est couverte par aucune assurance de responsabilité personnelle ni générale souscrit par AEROSTYLE ou ses représentants.
- je comprends que ma sécurité et celle de mon instructeur dépend en partie que je suive les instructions qui me sont données.
- je m'engage à jouer un rôle actif dans la gestion des risques en adoptant une attitude préventive à mon égard mais aussi des autres personnes m'entourant.
- je peux parler et entendre normalement et je comprends la langue française.
- j'ai pu poser des questions à AEROSTYLE et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes.
- ce contrat a été transmis à ma personne ou à la personne responsable de ma réservation afin que j'aie suffisamment de temps de le lire et d'en accepter les termes et conditions;
- personne ne me presse ni ne me force à signer ce document sans avis légal indépendant ni sans suffisamment de temps pour réfléchir et considérer les implications de m'engager dans ce contrat.
- les renseignements consignés dans le présent formulaire sont exacts, et cela au meilleur des mes connaissances;

Initiales SVP : _____

Initiales d'un parent (pour les mineurs de moins de 16 ans) : _____

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ MATÉRIEL

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.

Initiales SVP : _____

Initiales d'un parent (pour les mineurs de moins de 16 ans) : _____

CE CONTRAT EST POUR VOUS SEUL

NOM ET PRÉNOM DU PARTICIPANT : _____

TÉLÉPHONE : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ SIGNATURE : _____

Adresse civique :

Ville :

Province :

Pays :

Code postal :

Adresse courriel:

Confirmer l'adresse courriel

JE RECONNAIS ET ACCEPTE LES RISQUES ÉNONCÉS CI-HAUT :

Nom du participant (en lettre moulées) : _____

Signature : _____ Date : _____

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

CONTACT EN CAS D'URGENCE

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence : _____

Numéro de téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence : _____

Comment avez-vous entendu parler d'AEROSTYLE ?

Internet

Ami(e)

Élève d'Aerostyle

Facebook

Télévision

Autre _____