

<b>Ce formulaire doit être obligatoirement complété et signé par toute personne qui participe à l'activité de parcours aérien d'aventure.</b>				AA	MM	JJ	Parcours :
<b>Identification du participant</b>							
Nom, prénom				Adresse N° Rue			
Nom, prénom du Parent ou tuteur légal ( <i>si participant a moins de 16 ans</i> )				Ville		Prov.	Code postal
Adresse de courrier électronique  @				Pays		Date de naissance AA MM JJ	
Poids		<input type="checkbox"/> lb ou <input type="checkbox"/> kg		Taille		<input type="checkbox"/> p ou <input type="checkbox"/> cm	
PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE – Nom, prénom et lien				N° de téléphone			
<b>Termes et conditions</b>							
<p>L'activité « Arbraska » est un itinéraire sportif aménagé dans les arbres et qui comporte des ponts de corde, des filets, passerelles, poutres et tyroliennes. Les différents parcours sont aménagés à plusieurs mètres du sol.</p> <p>Le parcours est en hauteur et peut être ardu. Les surfaces de randonnée peuvent être glissantes et instables et le participant devra constamment maintenir son équilibre. Le participant est exposé à un risque de chutes. Cette activité exige que le participant soit vigilant, fasse preuve de jugement et s'assure de rester attaché aux câbles et échelons en tout temps.</p> <p><b>Cette activité s'adresse aux personnes en bonne condition physique. Cette activité n'est pas appropriée pour les personnes ayant des problèmes respiratoires, cardiaques ou ayant peur des hauteurs, de même que pour les femmes enceintes. Les personnes ayant les facultés affaiblies par l'alcool, médicament ou quelque drogue ne peuvent pas pratiquer cette activité.</b></p> <p>Je, soussigné(e), confirme et reconnais, par la présente, être informé(e) des risques inhérents à ma participation à cette activité. Je comprends que les risques inhérents à cette activité incluent notamment, la possibilité de dommages corporels, décès et dommages matériels dus à des chutes ou raison de chutes de coup, brûlure par friction, égratignure, entorse de même que des contacts avec des plantes ou insectes pouvant causer des réactions allergiques. Je suis le (la) seul(e) et le (la) meilleur(e) juge de mon degré d'habileté pour participer à cette activité et je suis conscient(e) des risques auxquels je m'expose volontairement et en toute connaissance de cause.</p> <p>Je suis en bonne santé physique et mentale et je ne souffre d'aucun handicap ou condition physique pouvant constituer un danger en rapport avec ma participation à cette activité et y participe librement.</p> <p>J'atteste que j'assisterai avec attention à la séance d'initiation qui portera notamment sur les règles de sécurité et règlements de cette activité.</p> <p>Je comprends que toutes les règles relatives à la participation à cette activité doivent être suivies et qu'en tout temps je serai seul(e) responsable de ma sécurité personnelle et adopterai une attitude préventive à mon égard et à celui des autres participants.</p>				<p>Je m'engage à porter pendant toute la durée de l'activité, les équipements de sécurité mis à ma disposition et signaler promptement toute anomalie à un membre du personnel.</p> <p>Je reconnais et accepte que les activités auxquelles je prendrai part puissent être interrompues, sans remboursement, advenant le cas où un membre du personnel me jugeait inapte à prendre part aux activités en raison de mon état ou de mon comportement, et ce, de manière à assurer ma sécurité, mon bien-être ou celui des autres participants ou pour tout autre motif jugé valable et raisonnable.</p> <p>Je cesserai toute participation à cette activité si, à quelque moment que ce soit, je perçois ou j'ai le sentiment que j'encoure un risque inhabituel ou quelques conditions non sécuritaires ou si j'estime ne plus avoir la condition nécessaire pour me permettre de continuer ma participation, le tout de façon à ne pas mettre en péril la sécurité des autres participants ou la mienne.</p> <p>Je reconnais de plus que la pratique de cette activité se déroule dans des milieux naturels qui, conséquemment, sont plus éloignés des services d'urgence. Cet état de fait pourrait entraîner des délais additionnels lors d'incident nécessitant des soins immédiats ou une évacuation dont les frais seront à ma charge.</p> <p>Je reconnais être seul(e) responsable de mes biens propres, laissés à la consigne ou non, et ce, même en cas de perte, vol ou dommage. De plus, je prends la responsabilité d'assumer les frais de réparation ou de remplacement de l'équipement emprunté en cas de bris volontaire ou de perte.</p> <p>Je, en mon nom et au nom de mes héritiers, successeurs ou ayants droit, dégage et libère, de façon irrévocable et permanente la Sépaq, ses employés et dirigeants, de même que les guides et m'engage à indemniser et tenir indemnes ceux-ci, de tout jugement, dommage, responsabilité, réclamation judiciaire de quelque nature que ce soit découlant de ma participation à cette activité, y incluant toute perte ou dommage.</p> <p>Le présent document doit être interprété suivant les lois en vigueur au Québec et soumis à la juridiction exclusive des tribunaux du Québec.</p>			

**Déclaration de l'état de santé**Allergie ? non  oui  si oui, précisez : \_\_\_\_\_Prise de médicaments ? non  oui  si oui, précisez le nom des médicaments \_\_\_\_\_

Posologie : \_\_\_\_\_

Avez-vous des problèmes respiratoires ? non  oui Avez-vous déjà souffert de problèmes cardiaques ? non  oui Êtes-vous atteint de diabète ? non  oui Expliquez chaque réponse où vous avez répondu « oui » et toutes autres particularités médicales à signaler :  
\_\_\_\_\_Avez-vous des peurs quelconques (ex. : des hauteurs) ? non  oui  si oui, précisez : \_\_\_\_\_**Si vous avez répondu oui à une des questions, veuillez rencontrer le guide S.V.P.**

Initiales du guide

**Annulation et remboursement**

Aucune annulation ou remboursement en cas de pluie.

Annulation et remboursement seulement si la Station procède à la fermeture du parcours pour des motifs de sécurité (en cas d'orages notamment).

Aucun remboursement possible au-delà du parcours d'initiation.

**Consentement**J'atteste avoir lu et compris le présent document dans sa totalité. Je reconnais et accepte les risques inhérents à la participation à l'activité Arbraska. 

Signature du participant (parent ou tuteur légal, si participant a moins de 16 ans)

Date

AA

MM

JJ