

**DÉCLARATION D'ACCEPTATION DES RISQUES ET DE CONSENTEMENT À LA PARTICIPATION**

Date \_\_\_\_\_ 20\_\_

Défi Everest     Activité animée **Identification du participant**

<b>Nom</b>		<b>Prénom</b>		<b>Date de naissance</b>	
<b>Adresse</b>			<b>Ville</b>	<b>Province</b>	<b>Code Postal</b>
<b>No. Tél. maison</b>	<b>No. Cell (si nécessaire)</b>	<b>Courriel</b>			<b>Sexe</b>
<b>Personne à contacter en cas d'urgence / parent</b>			<b>No. Tél. en cas d'urgence</b>		<b>Lien avec cette personne</b>

**Risques inhérents à l'activité****Les risques de l'escalade sont, de façon plus particulière, mais non-limitative :**

- Le fait de glisser, trébucher, de chuter ou de tomber de façon douloureuse lors de l'utilisation des installations ou du matériel, des murs d'escalade, des aires de bloc d'escalades, les matelas, des planchers sous les aires d'escalade, des aires d'entraînement, des salles de bain, des vestiaires ou des marches et escaliers.
- Blessures entraînées par la chute de participant, y compris mais sans y être limité, une chute sur d'autres personnes, une chute ou un contact avec des murs, des structures ou des cordes ou une chute sur le plancher.
- Des blessures physiques, notamment dues à une chute ou à un mauvais mouvement, telles des entorses, foulures, fractures luxations etc.
- Blessures résultant d'un contact accidentel ou non entre participants pouvant aller jusqu'à la perte de vie.
- La fatigue, les étourdissements ou trouble de santé qui peuvent réduire le temps de réaction et augmenter le risque d'accident.
- L'utilisation inadéquate des installations, des matelas ou du matériel amovible incluant les harnais et les cordes.
- Des bris, mouvements ou chutes de prises, d'équipements ou d'autres débris, causées accidentellement ou par d'autres usagers.
- Un environnement incliné ou inégal, comportant des matelas, de l'équipement et des obstacles, qui peuvent se déplacer ou non.

**Initiales/parent :** \_\_\_\_\_**Reconnaissance et acceptation des risques**

Je suis conscient que l'activité que j'entends pratiquer comporte des risques pouvant causer des pertes matériels ou autres, des blessures ou un décès. Ces risques sont identifiés au paragraphe ci-dessus, sans pour autant comprendre que la description de ces risques n'est pas complète et que d'autres risques inconnus ou imprévus peuvent entraîner des blessures, une maladie ou le décès.

Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents à l'escalade dans le centre Montagne en Ville, gym d'escalade inc. et je suis en mesure d'entreprendre l'activité en toute connaissance de cause et en acceptant les risques que peut comporter cette activité.

J'accepte d'assumer l'entière responsabilité pour tout dommage corporel, moral ou matériel résultant des risques ou dangers inhérents et accepte de libérer et d'exonérer L'Ascensation, école d'escalade, Aventurex inc. et Montagne en ville, gym d'escalade de toute responsabilité pour tout dommage corporel, moral ou matériel pouvant en découler.

Je comprends que le personnel de L'Ascensation pourra exclure de l'activité toute personne pouvant présenter un risque pour elle-même ou pour les autres.

**Initiales / parent :** \_\_\_\_\_**État de santé et premier soins (cochez)**

○ À quelle fréquence pratiquez-vous des sports?	Souvent <input type="checkbox"/>	Occasionnellement <input type="checkbox"/>	Jamais <input type="checkbox"/>
○ J'ai déjà pratiqué l'escalade?	Souvent <input type="checkbox"/>	Occasionnellement <input type="checkbox"/>	Jamais <input type="checkbox"/>
○ Type d'escalade pratiqué?	Bloc <input type="checkbox"/>	Moulinette <input type="checkbox"/>	1 <sup>er</sup> cordée <input type="checkbox"/>
	Via Ferrata <input type="checkbox"/>	Rocher <input type="checkbox"/>	Glace <input type="checkbox"/>
	Trad <input type="checkbox"/>	Sport <input type="checkbox"/>	Niveau : 5. _____
○ Allergie?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	si oui précisez : _____
○ Êtes-vous enceinte?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Depuis combien de mois : _____
○ Prise de médicaments?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Les quels : _____

**Initiales / parent :** \_\_\_\_\_

- o 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? (exemple : problèmes de vision, respiratoires, cardiaques, diabète, de surdité, peur des hauteurs, limitation de vos mouvements, etc)

Oui  Non  Précisez : \_\_\_\_\_

Je déclare que ma condition physique et médicale est bonne et je suis apte à pratiquer l'activité. J'aviserai le personnel sur place de toutes restrictions qui pourraient nuire à l'activité ou de tout changement dans ma condition physique.

En cas de blessure ou accident, ou en cas d'inconscience de ma part, j'autorise les personnes responsables à me prodiguer les soins d'urgence nécessaire et à prendre les mesures qui s'imposent pour me faire évacuer.

Tous les frais relatifs aux premiers soins et/ou évacuation sont à ma charge. **Initiales / Parent :** \_\_\_\_\_

### Engagement du participant

- o Je m'engage à me conduire en tout temps de façon responsable et sécuritaire, de manière à éliminer ou à réduire les risques pour moi-même et pour les autres.
- o Je m'engage à suivre et respecter en tout temps les consignes et les directives données par le personnel de L'Ascensation.
- o Je m'engage à demander clairement ce qu'il faut faire devant une difficulté qui m'est inconnue, et à signifier ma volonté de ne pas exécuter une manœuvre qui me semble trop difficile.
- o Je m'engage à ne pas aller au-delà de mes capacités et à aviser la personne responsable de tout malaise, douleur ou symptôme ressenti pendant la pratique de l'activité.
- o Je déclare ne pas être sous l'influence de l'alcool ni aucune drogue et m'engage formellement à ne pas en faire usage pendant la durée de l'activité.
- o Je m'engage à utiliser et déplacer des matelas mobiles pour la zone de réception.
- o Je m'engage à dégrimper les voies de bloc pour réduire au maximum la hauteur de la chute.
- o Je m'engage à être paré par un autre grimpeur afin de réduire le risque de mauvaise chute.

Je souhaite être inscrit à la liste de diffusion par courriel de L'Ascensation, école d'escalade et d'AventureX inc. afin de recevoir les nouvelles promotions, connaître les dates d'évènement spéciaux, concours ainsi que recevoir la programmation d'activité.

Oui  Non

J'autorise Aventurex inc., ses employés ou toute autre personne désignée à utiliser la photo ou le matériel audio-vidéo dont je peux être le modèle ou le figurant pris durant ma pratique d'escalade aux fins particulières d'utilisation et de publication dans des document imprimés ou électroniques (affiche, site web, bannière, etc) et ce, d'année en année. Je cède également tous mes droits sur ces photos. Je reconnais aussi que je ne recevrai aucune compensation supplémentaire pour ces photos

Oui  Non

**Initiales / Parent :** \_\_\_\_\_

### Renonciation

Je consens à renoncer à tout recours dont je pourrais bénéficier lors de toutes blessure corporelles, dommages ou pertes matérielles (usure, perte, vol, vandalisme, bris) Je libère de toutes responsabilité L'Ascensation, école d'escalade, Montagne en ville, gym d'escalade inc et Aventurex inc. ses propriétaires et le personnel, les bénévoles ou toute autre personne qui assiste aux activités en cas d'accident ou dommage causé par ma personne ou à moi-même.

### J'ai lu les règlements

**Initiales :** \_\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

**Signature du parent :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

\*La signature du parent est requise pour les personnes âgées de moins de 18 ans

\_\_\_\_\_  
**Nom d'un témoin en lettre moulée**

\_\_\_\_\_  
**Signature du témoin**

\_\_\_\_\_  
**Nom de l'employé en lettre moulée**

\_\_\_\_\_  
**Signature de l'employé**

