

DÉCLARATION D'ACCEPTATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT DU PARTICIPANT

Coordonnées du participant

Prénom (lettres moulées)	Nom (lettres moulées)	(AAAA / MM / JJ) Date de naissance
INFORMATIONS DE L'ENFANT		
Adresse, Ville, Province, Code Postal (lettres moulées)		Numéro de téléphone
Personne à joindre en cas d'urgence		Numéro(s) de téléphone de cette personne

Veillez fournir, à votre choix, une pièce d'identité valide avec photo émise par un gouvernement, telle que :

- Passeport ou
 Permis de conduire ou
 Carte d'assurance maladie ou
 Autre

Je, _____, confirme avoir validé l'identité du participant, à savoir :

Employé de SkyVenture Montréal

- Nom et prénom
 Date de naissance
 Validité du document
 Photo

VEUILLEZ LIRE CE DOCUMENT ATTENTIVEMENT

Dans l'optique de pouvoir participer aux Activités de SkyVenture Montréal ou à toutes activités connexes reliées aux Activités de SkyVenture Montréal (collectivement appelées « Activités »), j'accepte par la présente :

ACCEPTATION DES RISQUES INHÉRENTS : Je connais la nature des Activités de SkyVenture Montréal, lesquelles impliquent l'usage d'un simulateur de plongée aérienne et de chute libre intérieure dans un tunnel ayant des vents pouvant aller jusqu'à 350 km/h. Je reconnais et accepte que ces Activités comportent des risques inhérents et qu'en participant à ces Activités, je m'expose à des risques sérieux de blessures, lesquelles peuvent être importantes, voire mortelles. Je reconnais et accepte que ce soit en toute connaissance de ces importants risques et dangers que j'accepte néanmoins de participer aux Activités. Je reconnais que SkyVenture Montréal ne peut être tenue responsable de tout accident ou blessure corporelle reliés aux Activités résultant de ma participation et que SkyVenture Montréal pourra utiliser mon acceptation des risques dans le cadre de toute poursuite judiciaire.

Je comprends et j'accepte les risques reliés aux activités _____ **(Initiales)**

CONDITION PHYSIQUE Veuillez répondre aux questions suivantes :

PARENT

1.	Est-ce que vous ou votre enfant ou l'enfant dont vous avez la garde avez ou avez déjà eu un problème de cou, de dos ou de cœur?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
2.	Si oui, avez-vous obtenu l'avis d'un médecin avant de participer aux Activités?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
3.	Quelle est la taille du participant?		
4.	Quel est le poids du participant?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	plus de 230 lb (104 kg)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
5.	La participante est-elle enceinte?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> S. O.	
6.	Est-ce que le participant a eu une luxation de l'épaule par le passé?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
7.	Si oui, à quand remontent la ou les dernières luxations?	<input type="checkbox"/> il y a moins de 2 ans	<input type="checkbox"/> il y a plus de 2 ans
			<input type="checkbox"/> a eu une chirurgie correctrice
8.	Si oui, dans quelles circonstances?		
		<input type="checkbox"/> Épaule gauche	<input type="checkbox"/> Épaule droite

Je comprends l'importance des questions ayant trait à ma condition physique. Je reconnais que si j'ai répondu affirmativement aux Questions 1, 4 ou 6, je m'expose à des risques additionnels de blessures corporelles, notamment une luxation, une dislocation ou une fracture. Je reconnais que SkyVenture Montréal m'a expliqué les conséquences potentielles liées à ma participation aux Activités compte tenu de mon état de santé et que j'accepte tout de même de participer aux Activités.

Nom (lettres moulées)

PARENT

Signature

PARENT

RENONCIATION À TOUS RECOURS POUR DOMMAGES MATÉRIELS

En plus de mon acceptation des risques, je renonce irrévocablement à exercer tout recours pour tout dommage matériel que je pourrais subir lors de ma participation aux Activités, que ces dommages matériels soient causés par un accident, par la faute d'un tiers ou autrement. La présente renonciation est consentie en faveur de SkyVenture Montréal (Ciel Aventure Québec inc.), SkyVenture International Ltd. et SkyVenture L.L.C., leurs actionnaires, administrateurs, officiers, employés et bénévoles, ainsi que généralement tous leurs représentants, tous les propriétaires et fournisseurs de services en ce qui a trait notamment au tunnel, aux équipements et aux formations, ainsi que les propriétaires de terrains et toute autre personne physique ou morale qui sont ou qui peuvent être responsables d'un préjudice matériel que j'aurai subi. La présente renonciation prend effet immédiatement et continuera son effet tant que je participerai aux activités visées par la présente et lie tous mes héritiers, liquidateurs de succession et ayants cause ainsi que toute autre personne qui me représente.

SI LE PARTICIPANT A MOINS DE 18 ANS : Je confirme que je suis le parent ou le gardien d'un participant mineur et que je signe ce formulaire d'acceptation des risques et de renonciation en mon nom de tuteur/gardien de cet enfant. Je déclare avoir bien informé le mineur de tous les risques susmentionnés ou de tout autre risque dont j'aurais connaissance et ferai en sorte de retirer ce mineur des Activités si je juge que les risques sont trop importants pour lui.

Prénom (lettres moulées)	Nom (lettres moulées)	(AAAA / MM / JJ) Date de naissance
INFORMATIONS DU PARENT		Numéro de téléphone
Adresse, Ville, Province, Code Postal (lettres moulées)		Relation avec le participant

~~Veuillez fournir, à votre choix, une pièce d'identité valide avec photo émise par un gouvernement, telle que :~~

- ~~Passeport ou Permis de conduire ou Carte d'assurance maladie ou Autre~~

~~Je, _____, confirme avoir validé l'identité du parent ou gardien, à savoir :~~

~~Employé de SkyVenture Montréal~~

- ~~Nom et prénom Date de naissance Validité du document Photo~~

DROIT À L'IMAGE : Je reconnais que ma participation aux Activités pourrait être filmée, photographiée ou enregistrée par SkyVenture Montréal et j'accepte que cette vidéo, cette photo ou cet enregistrement de moi soit utilisé à des fins de formation, de publicité ou d'activités promotionnelles par SkyVenture Montréal.

(Initiales)

COMMUNICATION ET CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :

PARENT

Le document suivant est conservé dans sa version originale papier pour une durée maximale de 60 jours et est ensuite numérisé directement sur les serveurs sécurisés de la compagnie et conservé pour la durée légale requise. Le personnel autorisé de SkyVenture Montréal traite de façon confidentielle les renseignements personnels qui lui sont confiés. Ils sont indispensables aux fins d'enregistrement des participants et de sécurité. SkyVenture Montréal ne communiquera ces renseignements qu'à son personnel ou à ses assureurs aux fins d'enquête en cas de blessures. Ces renseignements peuvent aussi servir à des fins internes seulement de statistiques, de sondage, d'enquête ou de vérification. Omettre de les fournir entrainera automatiquement un refus de la participation aux Activités.

VOL EN TANDEM

Le vol en tandem avec l'instructeur n'est inclus dans aucun de nos forfaits débutants ou intermédiaires, est à la discrétion de l'instructeur ou de SkyVenture Montréal et tient compte d'une multitude de facteurs priorisant la sécurité, le niveau d'expérience de l'instructeur ainsi que l'âge, le poids et la stabilité en vol du participant.

(Initiales)

PARENT

PARENT Signature

Signature

PARENT Nom (lettres moulées)

PARENT Date

Employé de Skyventure Montréal

Date