



Ville de Mont-Saint-Hilaire

## INSCRIPTION À L'ÉVÈNEMENT « GRAND SAUT HILAIREMONTAIS »

### Formulaire d'exonération de responsabilité, de reconnaissance et d'acceptation des risques et autorisation parentale

PRÉNOM :	NOM :
DATE DE NAISSANCE :	
ADRESSE :	
NUMÉRO DE LA CARTE D'ASSURANCE MALADIE :	DATE D'EXPIRATION :

ÊTES-VOUS ENCEINTE? OUI NON COMBIEN DE MOIS : \_\_\_\_\_  
AVEZ-VOUS UN PROBLÈME DE SANTÉ? OUI NON

SI OUI : LEQUEL : \_\_\_\_\_ PRENEZ-VOUS DES MÉDICAMENTS ? : \_\_\_\_\_  
AVEZ-VOUS DES ALLERGIES ? : \_\_\_\_\_ SI OUI, LESQUELLES : \_\_\_\_\_  
PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE : \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

En participant à l'activité « GRAND SAUT HILAIREMONTAIS » qui consiste en un saut dans les eaux de la rivière Richelieu à partir du quai de la Place du quai de Mont-Saint-Hilaire, je reconnais et accepte que cette activité comporte des risques inhérents, peu importe la présence de sauveteurs, de policiers et/ou organisateurs de l'évènement, ainsi que mon niveau d'habileté et d'expérience, notamment, mais non limitativement :

- 1- Blessures physiques, notamment dues à une chute, ou un mauvais mouvement, tel les entorses, foulures, fractures, luxations, et autres blessures similaires;
- 2- Blessures résultant d'un contact accidentel ou non, entre participants, ou un comportement négligent d'un autre participant;
- 3- Blessures avec un objet ou dues à un impact contre la paroi du quai, d'un équipement flottant ou au contact de l'eau de la rivière Richelieu;
- 4- Malaise causé par l'épuisement, la chaleur (déshydratation, coup de chaleur), le froid (hypothermie);
- 5- Noyade.

*Initiales du participant* \_\_\_\_\_ *parent* : \_\_\_\_\_

La Ville de Mont-Saint-Hilaire et les organisateurs de l'évènement se dégagent de toute responsabilité pouvant découler de la perte, le vol, ou des bris matériels personnels.

*Initiales du participant* \_\_\_\_\_ *parent* : \_\_\_\_\_

J'accepte d'assumer l'entière responsabilité pour tout dommage matériel résultant des risques ou dangers inhérents, et accepte de libérer et d'exonérer la Ville de Mont-Saint-Hilaire et les organisateurs de l'évènement de toute responsabilité pour tout dommage matériel pouvant en découler.

*Initiales du participant* \_\_\_\_\_ *parent* : \_\_\_\_\_

Je reconnais avoir vérifié ma veste de flottaison et déclare que celle-ci est conforme aux normes en vigueur.

*Initiales du participant* \_\_\_\_\_ *parent* : \_\_\_\_\_

En cas d'accident ou d'urgence, j'autorise les organisateurs de l'évènement à prodiguer les premiers soins, à me faire transporter ou de faire transporter mon enfant dans un établissement hospitalier, le tout à mes frais. J'autorise également les organisateurs à fournir mes renseignements médicaux aux services d'urgence.

*Initiales du participant* \_\_\_\_\_ *parent* : \_\_\_\_\_

Je m'engage à respecter les règles de sécurité qui consistent à porter ma veste de flottaison, ne pas consommer d'alcool ou de drogue, suivre les consignes des organisateurs, ne pas avoir en ma possession de contenants de verre, prévenir un bénévole sur place de tout problème de santé avant ma participation à l'activité (même s'il est indiqué au présent formulaire).

*Initiales du participant* \_\_\_\_\_ *parent* : \_\_\_\_\_

Je déclare que les renseignements inscrits sur la présente fiche sont exacts, et ce au meilleur de ma connaissance. Je certifie ne pas avoir délibérément omis de renseignements sur mon état de santé, qu'ils soient pertinents ou non.

*Initiales du participant* \_\_\_\_\_ *parent* : \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

#### **Responsabilité du parent/tuteur/responsable (pour les jeunes de 11 à 17 ans inclusivement)**

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, agissant à titre de parent, tuteur ou responsable de l'enfant \_\_\_\_\_, déclare avoir pris connaissance du formulaire d'acceptation des risques inhérents à l'activité « GRAND SAUT HILAIREMONTAIS » et accepte que l'enfant \_\_\_\_\_ participe à cette activité qui se tiendra le dimanche 21 août 2022 ou en cas de mauvais temps l'évènement est annulé.

Signé à \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Nom du parent/ tuteur / responsable \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

**\*Le présent formulaire doit être dûment complété et remis à un bénévole sur place avant l'activité\***