



## Plein-air et cardio50+

### DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ, DÉSISTEMENT AUX RÉCLAMATIONS, ACCEPTATION DES RISQUES ET CONVENTION D'INDEMNISATION

EN APPOSANT VOTRE SIGNATURE À CE DOCUMENT, VOUS VOUS DÉSISTEZ DE CERTAINS DROITS LÉGAUX.

Vous ne pouvez participer aux activités décrites ci-dessous sans avoir d'abord rempli et signé ce formulaire.

### Animation : Anne-Christelle Vidal

#### DÉFINITION

Dans cette entente, le terme « **Plein-air et cardio50+** » inclut toutes les activités reliées à la programmation de cette série, aux locaux et services de transport offerts, si c'est le cas.

#### RECONNAISSANCE

- Je reconnais que lors de chacune des sessions, je porterai les vêtements appropriés pour l'activité, selon les recommandations de la responsable de l'animation, **Anne-Christelle Vidal**, qui agit au nom de l'AFY.
- Je connais les effets de l'activité physique sur le corps et j'atteste être en bonne santé et que cette activité est approuvée par mon médecin, si nécessaire. Je reconnais que ces activités pourraient occasionner une blessure ou aggraver une condition préexistante et que je ne peux tenir responsable, **l'Association franco-yukonnaise**, son personnel et sa contractuelle, le cas échéant.
- Je ne serai pas sous l'effet de substances contrôlées (drogues, alcool, etc.) au cours de cette activité.

#### ACCEPTATION DES RISQUES

Je reconnais que cette activité comporte certains risques et qu'ils ne sont pas limités à des ecchymoses et des douleurs corporelles passagères.

### DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ, DÉSISTEMENT AUX RÉCLAMATIONS, ACCEPTATION DES RISQUES ET CONVENTION D'INDEMNISATION

En considération de l'accord de **l'Association franco-yukonnaise** à ce que je participe à l'activité, **Plein-air et cardio50+**, j'accepte les suivantes :



- De me désister de toute réclamation en justice à laquelle je pourrais avoir droit à l'avenir contre l'Association franco-yukonnaise, son personnel, tout contractuel autonome, guides et instructeurs, animateurs, bénévoles, agents et représentants ou quiconque agissant au nom des présents mentionnés et de décharger les présents mentionnés de toute responsabilité pour toute perte, dommage, frais ou blessure, y compris la négligence, bris de contrat, ou bris de tout autre devoir statutaire de soin de la part des présents mentionnés; de plus, je décharge de toute responsabilité les présents mentionnés de me sauvegarder ou me protéger des risques, dangers et hasards de l'activité susmentionnée.
- De décharger de toute responsabilité les présents mentionnés envers des tiers ou tierce partie pour tout dommage à ma propriété ou blessure personnelle résultant de ma participation;
- Que cette entente sera effective et irrévocable pour mes héritiers et parents, exécuteurs, administrateurs, assignés, amis et représentants, dans l'éventualité de ma mort;
- Que cette entente sera gérée selon les lois du **Yukon**, et que
- **Tout litige impliquant les partis de cette entente sera entendu à l'intérieur du province ou territoire.**

(Voir page 3 pour la signature et attestation)



*J'atteste avoir lu et compris cette entente avant de la signer et je reconnais qu'en signant cette entente, je me désiste de tous mes droits légaux et de ceux de mes héritiers, exécuteurs, administrateurs assignés et représentants qui pourraient vouloir intenter contre les présents mentionnés. J'accepte et j'assume tous les risques, dangers et hasards associés avec **nom de la formation**.*

**La signature d'un parent ou tuteur est requise si la personne participante n'est pas majeure ou sous la responsabilité d'un fondé de pouvoir.**

Nom en lettres moulées de la personne participante : \_\_\_\_\_

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

Nom du signataire en lettres moulées, si parent ou tuteur : \_\_\_\_\_

**Participation aux séances virtuelles (en temps réel)**

Veuillez fournir l'adresse complète de l'endroit duquel vous participerez aux séances (information nécessaire aux services d'urgence), dont une description de votre immeuble ou résidence et des directions et repères pratiques pour s'y rendre.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Adresse :**

\_\_\_\_\_  
(numéro de rue, rue, quartier)

\_\_\_\_\_  
(ville)

\_\_\_\_\_  
(province ou territoire)

\_\_\_\_\_  
(code postal)

**Personne-contact-urgence : (personne locale) nous devons pouvoir joindre cette personne immédiatement en cas d'urgence.**

Nom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Téléphone : ( ) \_\_\_\_\_

Cellulaire : ( ) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_