

# LIRE AVANT DE SIGNER —

## ENGAGEMENT FORMEL ET CONSENTEMENT DU PÈRE/DE LA MÈRE OU DU TUTEUR/DE LA TUTRICE



### ENTENTE D'ACCEPTATION DES RISQUES ET DE DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ - NATURE ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

**EN CONTREPARTIE** de l'autorisation accordée à mon enfant/à ma pupille mineurs de participer au programme ESCALADE DE GLACE et à ses événements et activités connexes,

**J'ATTESTE CE QUI SUIT :**

1. Je suis le père/la mère ou le tuteur/la tutrice chargé des décisions concernant mon enfant/ma pupille mineur;
2. Je connais le risque de blessure grave et de décès que les participants au programme doivent accepter;
3. J'estime que mon enfant/ma pupille mineur a la capacité physique, émotionnelle et mentale voulue pour participer au programme et j'estime que le matériel qu'il/qu'elle utilisera pendant le programme est en bon état mécanique;
4. Il est entendu que mon enfant/ma pupille mineur devra suivre toutes les règles de participation applicables et qu'il lui appartient uniquement d'assurer sa sécurité personnelle et je m'engage à lui donner des instructions à ce sujet; et
5. Je m'engage à faire cesser immédiatement la participation de mon enfant/ma pupille mineur et à informer l'officiel le plus proche si, à un moment donné, je sens ou j'observe la présence d'un risque inhabituel ou d'une condition dangereuse ou si je constate une détérioration de l'aptitude physique, émotionnelle ou mentale de mon enfant/ma pupille mineur qui l'empêche de continuer à participer au programme.

**J'ACCEPTÉ**, au nom de mon enfant/ma pupille mineur, de moi-même, de mes héritiers, de mes ayants droit, de mes représentants personnels et de mes parents les plus proches, que sa participation au programme constitue :

1. **l'ACCEPTATION** sans réserve **DE TOUS LES RISQUES** liés à la participation de mon enfant/ma pupille mineur au programme même s'ils découlent de la négligence ou de la négligence grave, notamment les complications ou l'aggravation de lésions occasionnées par des opérations ou procédures de sauvetage négligentes, de la part de l'organisateur du programme ou des personnes qui y sont liées ou qui y participent;
2. le **DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ TOTAL ET DÉFINITIF** de l'organisateur du programme, des personnes et organismes qui y sont liés et des responsables du programme, notamment ses cadres, ses administrateurs, ses officiels, ses mandataires et ses employés, les autres participants, les commanditaires, les publicitaires, les propriétaires et locataires des lieux où se déroule le programme, les organismes d'homologation, le personnel médical et les secouristes (les **RENONCIATAIRES**), en ce qui concerne les lésions, les invalidités, le décès, les préjudices personnels ou les dommages matériels, qu'ils soient occasionnés par la négligence, la négligence grave ou le sauvetage négligent par ou pour les personnes et organismes mentionnés ci-avant ou par d'autres moyens;
3. **l'ENGAGEMENT DE NE PAS INTENTER DES POURSUITES** contre les **RENONCIATAIRES** en ce qui concerne les sinistres, lésions, coûts ou dommages, quelles que soient leur nature et leur cause, et peu importe qu'ils soient causés directement ou indirectement par la participation de mon enfant/ma pupille mineurs au programme; et
4. **l'ENGAGEMENT DE DÉGAGER DE TOUTES RESPONSABILITÉS les RENONCIATAIRES**, collectivement et individuellement, en ce qui concerne les frais de litige, les frais juridiques, la responsabilité, les dommages-intérêts, les dédommagements ou les coûts, sous quelque forme que ce soit, dont ils peuvent faire l'objet par suite d'une réclamation présentée contre eux, collectivement ou individuellement, que cette dernière repose sur leur négligence ou négligence grave ou qu'elle découle pour d'autres raisons de la participation de mon enfant/ma pupille mineur au programme.

J'AI LU ATTENTIVEMENT LE PRÉSENT DOCUMENT.

IL EST ENTENDU QUE LES RENONCIATAIRES AUTORISENT LA PARTICIPATION DE MON ENFANT/MA PUPILLE MINEUR À CE PROGRAMME SUR LA FOI DU DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ QUE JE LEUR ACCORDE ET DE MES ENGAGEMENTS FORMELS ET ACCEPTATIONS DE RISQUES.

IL EST ENTENDU QU'EN SIGNANT LE PRÉSENT DOCUMENT, JE OU MON ENFANT/MA PUPILLE MINEUR ABANDONNONS DES DROITS IMPORTANTS RECONNUS PAR LA LOI.

JE SIGNE LE PRÉSENT DOCUMENT VOLONTAIREMENT ET SANS CONTRAINTE.

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU PÈRE/DE LA MÈRE OU DU TUTEUR/DE LA TUTRICE

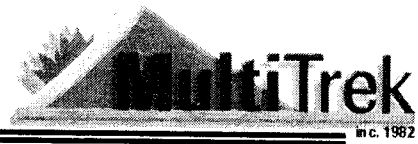
\_\_\_\_\_  
Nom du père/de la mère ou du tuteur/ de la tutrice, en majuscules

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU TÉMOIN

\_\_\_\_\_  
Nom du témoin, en majuscules

DATE: \_\_\_\_\_

# Formulaire d'inscription



(Veuillez inscrire clairement)

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_

Cote Postal : \_\_\_\_\_

Tél: Maison : \_\_\_\_\_

Travail : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Date du cours : \_\_\_\_\_

Titre du cours : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## PAIEMENT

Total des Frais : \$ \_\_\_\_\_

+ T.P.S. : \$ \_\_\_\_\_

Montant Total : \$ \_\_\_\_\_

Paiement:  Chèque (au nom de Multi-Trek Ltd.)

MasterCard 

VISA 

N° de bon de commande

Numéro  
de carte : \_\_\_\_\_

Date d'échéance : \_\_\_\_\_

Nom du détenteur : \_\_\_\_\_

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

Expérience pertinente: \_\_\_\_\_

Avez-vous des conditions médicales, contraintes  
physique ou allergies? \_\_\_\_\_

Qui doit-on contacter en cas d'urgence?:

Nom : \_\_\_\_\_

Tél. Maison : \_\_\_\_\_

Travail : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_

Nom de l'instructeur (si connue) : \_\_\_\_\_

Nom de votre employeur (si pertinent) : \_\_\_\_\_

Veuillez retourner à :

MULTI-TREK LTD.  
2630 Chemin Lancaster., Unit E  
Ottawa, Ontario, Canada  
K1B 5L8

Tél : 613-731-7673

Fax: 613-731-8747

Sans frais : 1-800-263-5232

Courriel : [jhmartin@multitrek.com](mailto:jhmartin@multitrek.com)

\*\*\* L'information donnée ne serait utilisée que pour vous contactez avec de l'information concernant le cours, pour vous envoyez votre certificat, ou pour vous rappelez d'une recertification.

**Veuillez cocher la boîte si vous ne voulez pas recevoir de l'information sur d'autres cours offerts**

par MultiTrek.

MultiTrek ne distribuera pas l'information contenue sur ce formulaire avec d'autres organismes.

(Espace réservé pour l'administration)





---

---

## Formulaire d'information du participant et décharge de responsabilité

PROGRAMME : ESCALADE DE GLACE

---

---

### INFORMATION GÉNÉRALE

(Veuillez écrire en caractère d'imprimerie)

- 1- Nom du participant : \_\_\_\_\_
- 2- Date de naissance : \_\_\_\_\_
- 3- Personne à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_
- 4- Lien de parenté : \_\_\_\_\_
- 5- Téléphone à la maison : \_\_\_\_\_ Téléphone au travail : \_\_\_\_\_
- Cellulaire : \_\_\_\_\_

### Décharge de responsabilité

- 1- Je soussigné(e), comprend que le niveau de participation aux activités du programme est entièrement au gré et au choix du participant.
- 2- Je reconnais que chaque participant accepte le risque de blessure possible lors des activités du programme.
- 3- Je reconnais avoir pris connaissance du formulaire d'engagement formel et de consentement de la compagnie MultiTrek dans le cadre du programme « Escalade de glace ».
- 4- Je décharge la Commission scolaire des Portages-de-l'Outaouais, l'école secondaire Grande-Rivière et leurs représentants de toute responsabilité en ce qui concerne les lésions, les invalidités, le décès, les préjudices personnels ou les dommages matériels résultant du programme ainsi que les frais de litige, frais juridiques, la responsabilité, les dommages-intérêts, les dédommagements ou les coûts qui pourraient en résulter et ce, sous quelque forme que ce soit.
- 5- Je décharge également la Commission scolaire des Portages-de-l'Outaouais, l'école secondaire Grande-Rivière et leurs représentants de toute responsabilité face à des gestes posés par le participant envers des tiers.

---

Signature du participant

---

Signature parentale

---

Date