

EN SIGNANT CET AVIS VOUS RENONCEZ À D'IMPORTANTES DROITS. *S.V.P. LIRE ATTENTIVEMENT*****

1. Ce formulaire de renonciation concerne ma participation aux activités suivantes :
 - a. Activités ou entraînements de bateau-dragon au site d'entraînement de 22DRAGONS ou au Parc Delpha-Sauvé dans la Baie St-François ou tout autre lieu de pratiques ou de sorties.
 - b. N'importe quel événement impliquant course/pratique/instruction de bateau-dragon ou des activités d'entraînement au sol où 22DRAGONS est impliqué.
2. En tant que participant, je reconnais que :
 - a. Les activités mentionnées ci-haut entraînent des risques, des dangers de même que des imprévus. Par exemple, une embarcation peut chavirer ou encore une collision entre deux embarcations peut se produire par beau temps ou mauvais temps.
 - b. L'entraînement et la course exigent un effort physique et les participants ne doivent pas avoir de problèmes de santé susceptibles de les mettre en danger. Si une telle condition existe, le participant devra avoir obtenu un examen médical et une autorisation.
 - c. Tous les participants doivent se conformer à tous les règlements et protocoles de sécurité de l'activité.
 - d. Tous les participants doivent toujours porter une veste de flottaison individuel (« VFI ») approuvée lorsqu'ils sont sur l'eau pour un entraînement ou une course. Si un règlement particulier relatif à l'entraînement ou à la course prévoit une exemption pour le port d'une VFI, le port d'une VFI est toujours fortement recommandé et un participant qui ne porte pas de VFI reconnaît que la décision de porter ou de ne pas porter une VFI est la sienne.
 - e. Je reconnais que des photos seront prises pendant les événements mentionnés ci-haut et que je pourrais me retrouver sur les médias sociaux, ou toute autre publicité.
 - f. Je suis conscient qu'en participant aux activités mentionnées ci-dessus, il y a des risques de blessures, incluant la mort, ou de dommages matériels. J'accepte et assume ces risques.
3. Je dégage les organisations et les personnes suivantes :
 - a. 22Dragons
 - b. La Fondation de l'Hôpital du Suroît
 - c. Ville de Salaberry-de-Valleyfield
 - d. Les directeurs, officiers, employés, agents, entrepreneurs indépendants et les bénévoles des organisations précédemment citées (ces personnes étant nommées les "déchargées" dans le présent formulaire), de toutes responsabilités civiles reliées à une perte, un dommage ou une blessure que je pourrais subir en raison de ma participation aux activités mentionnées ci-dessus, peu importe la cause, incluant une cause de négligence de la part desdites déchargées.
4. Si quelqu'un me poursuit en justice pour négligence, j'accepte de ne pas réclamer de contribution ou d'indemnité auxdites déchargées. Je les libère de toutes responsabilités reliées à de telles contributions ou indemnités.

5. J'accepte de ne pas exiger de dédommagement ni d'indemnitis auxdites déchargées concernant toutes demandes de responsabilités civiles ou de réclamations légales liées directement ou indirectement à une demande de réclamation de ma part à toute personne ou organisation pour pertes, dommages ou blessures que je pourrais subir. Par exemple, si je poursuis en justice un membre d'une autre équipe ou mon instructeur ou un barreur pour négligence, et que cette personne en retour réclame des indemnitis   22DRAGONS, j'accepte de rembourser à 22DRAGONS toutes les réclamations et les dépenses légales encourues relativement aux contributions et aux indemnitis réclamées.
6. Je confirme que j'ai 18 ans, ou qu'un parent ou un tuteur a lu et signé le présent formulaire.
7. Je reconnais et accepte que je ne suis pas autorisé à participer aux activités mentionnées ci-dessus si je n'ai pas lu et signé le présent formulaire. La signature du présent formulaire m'engage moi de même que mes héritiers, exécuteurs testamentaires, administrateurs ou représentants légaux.

Nom, Prénom

Nom de l'entreprise

Adresse (No civique, rue , app, ville, code postal)

Courriel

Téléphone

Date de naissance

Conditions médicales que les organisateurs devraient connaître (spécifiez) ?

Nom du contact d'urgence

Son numéro de téléphone

Signature

Date