



FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES

2123, Place des Tulipes, La Conception, Qc J0T 1M0

(819) 686-5880 • (819) 322-6880 pausepleinair@hotmail.com  www.pauspleinair.com

NOM:	DATE DE LOCATION:
TÉLÉPHONE :	NOM ENFANT:
MODÈLE D'AUTO ET COULEUR:	NOM ENFANT :
	NOM ENFANT :
	NOM ENFANT :

QTS	DESCRIPTION-NE RIEN INSCRIRE S.V.P

1) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités qui font partis du programme de Pause plein air
Les risques de l'activité de (canot – kayak – planche SUP) à laquelle je vais participer sont, de façon plus particulière, mais non-limitatives :

- Blessures dues à des chutes ou autres mouvements, (entorse, foulure, fracture, etc.);
- Blessures avec objet contondant ou coupant, (branches, matériel, etc.);
- Froid ou hypothermie;
- Blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus;
- Contact avec l'eau ou noyade (lors d'activité aquatique ou à proximité d'un cours d'eau);
- Brûlures ou troubles dus à la chaleur...

Initiales S.V.P. _____

2) ÉTAT DE SANTÉ

Sexe : F / M Âge : _____ Allergie ? OUI / NON Si oui, précisez : _____

Êtes vous enceinte ? OUI / NON Si oui, depuis combien de mois : _____

Prise de médicaments ? OUI / NON Si oui, précisez le nom du (des) médicament(s) : _____

Avez-vous des problèmes de santé physique ou émotionnel qui vous limiteraient dans la pratique de l'activité à laquelle vous allez participer ? **Spécifiez**, ex. Problèmes respiratoires, cardiaques, diabète, de vision, de surdité, peur de l'eau / des hauteurs / des chiens, limitation de vos mouvements, etc.. OUI / NON

Si oui, précisez : _____

 **N.B. :** Si vous avez répondu oui à l'un des items de la section 2, VOUS DEVEZ RENCONTRER LE RESPONSABLE ET LUI EN FAIRE PART. Après en avoir discuté avec une personne responsable de Pause plein air, j'accepte le risque additionnel qui pourrait entraîner une possible aggravation de mon état de santé.

(VERSO)



FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES

2123, Place des Tulipes, La Conception, Qc J0T 1M0

(819) 686-5880 • (819) 322-6880 pausepleinair@hotmail.com  www.pauspleinair.com

3) CONFIRMATION DES RENSEIGNEMENTS ET ACCEPTATION DES RISQUES

J'atteste que les renseignements consignés dans la présente fiche sont exacts, et cela au meilleur de ma connaissance. Je certifie ne pas avoir délibérément omis de renseignements sur mon état de santé pertinents ou non. Je suis conscient(e) que l'information contenue dans la présente fiche est confidentielle et vise à mieux planifier et encadrer la sécurité des activités auxquelles je participerai et qu'elle permettra à Pause plein air de dresser un profil de sa clientèle. Je suis conscient(e) que les activités offertes par Pause plein air se déroulent dans des milieux semi-naturels ou naturels, parfois accidentés, qui, conséquemment, sont plus éloignés des services médicaux. Cet état de fait pourrait entraîner de longs délais lors d'une urgence nécessitant une évacuation, et par conséquent, une possible aggravation de mon état ou de ma blessure. Ayant pris connaissance de ces risques et ayant eu l'occasion d'en discuter avec une personne responsable de l'activité, je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités et je suis en mesure d'entreprendre l'activité ou le séjour en **TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE ET EN ACCEPTANT LES RISQUES** que peuvent comporter ce séjour ou cette activité. Je m'engage aussi à jouer un rôle actif dans la gestion de ces risques en adoptant une attitude préventive à mon égard ainsi qu'à l'égard des autres personnes m'entourant. Je comprends qu'il m'est possible de quitter la présente activité pour un motif ou pour un autre.

4) DROGUES ET ALCOOL

Il en va de ma responsabilité de ne pas consommer, ne pas avoir en ma possession ni être sous l'effet de toutes drogues, substances illicites ou médicaments (sous ordonnance ou non) qui ne seraient pas mentionnés au point 2) du présent formulaire. Je confirme également (ne pas être sous l'effet de l'alcool / être en dessous de la limite d'alcoolémie de 80 mg par 100 ml de sang, communément appelée « point zéro huit »), et de le demeurer pour toute la durée l'activité. Je suis conscient que tout manquement à ces règles de ma part pourrait comporter des risques pour ma sécurité et celle des autres. Pause plein air ne pourra en aucun cas être tenu responsable pour tout incident ou accident suite à la consommation d'alcool, de drogues, de substances illicites ou de médicaments.

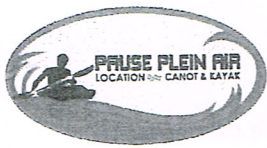
5) DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ MATÉRIELLE

Il est de ma responsabilité de faire usage de l'équipement de façon appropriée, selon l'usage auquel il est destiné, selon les normes du fabricant et en eau calme seulement. Je devrai rendre l'équipement dans le même état que lors de sa location. Tout bris, perte ou dégradation de l'équipement me sera facturé selon le coût actuel de remplacement ou réparation selon le cas, à la discrétion de Pause plein air. Je soussigné, renonce par la présente à toute réclamation, ainsi qu'à toute poursuite en dommage et intérêts pour tous dommages aux biens et matériel m'appartenant. (usure normale, perte, bris, vol, vandalisme).

Signature : _____

Date : _____





ACKNOWLEDGEMENT AND ASSUMPTION OF RISK

2123, Place des Tulipes, La Conception, Qc J0T 1M0

(819) 686-5880 • (819) 322-6880 pausepleinair@hotmail.com  www.pauspleinair.com

NAME :	RENTAL DATE :
PHONE NUMBER :	KID NAME :
CAR MODEL+COLOR :	KID NAME :
	KID NAME :
	KID NAME :

QTS	DESCRIPTION DON'T WRITE ANYTHING PLEASE

1) RISKS INHERENT TO THE ACTIVITY

The risks inherent to the activity (kayak, canoe or paddle board) in which I will participate are, in particular, but not limited to:

- Injuries with blunt or sharp object (branches, material, etc.);
- Injuries due to falls or other movements, (sprain, strain, fracture, etc.);
- Cold or hypothermia;
- Injuries resulting from accidental or other contact between individuals;
- Contact with water or drowning (during water activities or near a watercourse);
- Burns and/or other heat induced injuries...

Initials please _____

2) HEALTH PROFILE

Sex: F / M Age: _____ Allergies? YES / NO If yes, specify: _____

Are you pregnant? YES / NO If yes, how many months? _____

Taking medication? YES / NO If yes, specify medication name(s) and treatment dosage: _____

Do you have physical, emotional or behavioural problems that could limit your participation in your chosen activity?
Specify (ex. respiratory and/or cardiac problems, diabetes, vision or hearing problems, fear of water / heights / dogs, limitation of movements, etc.) YES / NO

If yes, specify: _____

 **NB:** If you have answered YES to any of the questions in section 2, YOU HAVE TO NOTIFY THE GUIDE BEFOREHAND.
Having discussed my medical condition with a person in charge at Pause plein air I agree and accept the additional risk that my health condition may be aggravated by participating in the activity.

(BACK)



ACKNOWLEDGEMENT AND ASSUMPTION OF RISK

2123, Place des Tulipes, La Conception, Qc J0T 1M0

(819) 686-5880 • (819) 322-6880 pausepleinair@hotmail.com www.pauspleinair.com

3) CONFIRMATION OF INFORMATION AND ASSUMPTION OF RISKS

I hereby certify that the information consigned to this Registration Card is, to the best of my knowledge, exact and accurate. I further certify that no information pertinent or not to my health profile was deliberately omitted. I am aware that the information contained in this Registration Card is confidential and will be used to better plan and supervise the safety of the activities in which I will participate and will allow Pause plein air to draw up a profile of its clientele. I am also aware that the activities offered by Pause plein air take place in semi-wild or natural environments that, consequently, are quite distant from medical services. This state of affairs could result in long delays during an emergency requiring an evacuation and, as such, a possible aggravation of my state of health or my injury. Having taken cognizance of these risks and having had the opportunity to discuss them with a person responsible for the activity, I acknowledge that I was informed about the risks inherent to the activities and I am able to participate in the activity or the stay **WILLINGLY AND I ACCEPT ANY AND ALL RISKS THAT** such an activity or stay can comprise. I also pledge to play an active role in risk management by adopting a preventive behaviour with regards to my own safety, and the safety of the other persons that surround me. The guide reserves the right to exclude any person he/she deems to be a risk to himself/herself or to the rest of the group. I understand that I may leave the present activity for any reason whatsoever.

4) DRUGS AND ALCOHOL

I promise to not consume, not have in possession, or be under the influence of any drugs (prescription or otherwise) or illegal substances which are not mentioned in point 2 of this form. I also confirm to not be under the influence of alcohol (below the limit of 80 mg alcohol per 100 ml of blood, commonly called "zero point eight"), and remain so for the entire duration (activity / trip / stay). I am aware that any violation of these rules on my part might evict me from the activity/ trip/ stay without notice and without refund.

5) MATERIAL LIABILITY WAIVER

It's my responsibility to use the equipment adequately as requested by the retailer and in a calm water only. I should bring back the equipment in the same condition as rented. All damages, lost or degradation of the equipment will be billed as the actual cost of replacement or repair, as the case, will be at the discretion of Pause plein air. I, undersigned, forego to any claim, proceeding in damage or interest for damages to assets and material of my belonging (attrition, loss, breakage, theft, vandalism).

Signature: _____

Date: _____





ACKNOWLEDGEMENT AND ASSUMPTION OF RISK

2123, Place des Tulipes, La Conception, Qc J0T 1M0

(819) 686-5880 • (819) 322-6880 pausepleinair@hotmail.com www.pausepleinair.com

NAME :	RENTAL DATE :
PHONE NUMBER :	KID NAME :
CAR MODEL+COLOR :	KID NAME :
	KID NAME :
	KID NAME :

QTS	DESCRIPTION DON'T WRITE ANYTHING PLEASE

1) RISKS INHERENT TO THE ACTIVITY

The risks inherent to the activity (kayak, canoe or paddle board) in which I will participate are, in particular, but not limited to:

- Injuries with blunt or sharp object (branches, material, etc.);
- Injuries due to falls or other movements, (sprain, strain, fracture, etc.);
- Cold or hypothermia;
- Injuries resulting from accidental or other contact between individuals;
- Contact with water or drowning (during water activities or near a watercourse);
- Burns and/or other heat induced injuries...

Initials please _____

2) HEALTH PROFILE

Sex: F / M Age: _____ Allergies? YES / NO If yes, specify: _____

Are you pregnant? YES / NO If yes, how many months? _____

Taking medication? YES / NO If yes, specify medication name(s) and treatment dosage: _____

Do you have physical, emotional or behavioural problems that could limit your participation in your chosen activity?
Specify (ex. respiratory and/or cardiac problems, diabetes, vision or hearing problems, fear of water / heights / dogs, limitation of movements, etc.) YES / NO

If yes, specify: _____

NB: If you have answered YES to any of the questions in section 2, YOU HAVE TO NOTIFY THE GUIDE BEFOREHAND.
Having discussed my medical condition with a person in charge at Pause plein air I agree and accept the additional risk that my health condition may be aggravated by participating in the activity.

(BACK)