

RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ DE VÉLO DE MONTAGNE :

LA PRATIQUE DU VÉLO DE MONTAGNE EN SENTIER COMPORTE PLUSIEURS RISQUES LIÉS À LA NATURE MÊME DE L'ACTIVITÉ. LES SENTIERS PROJÉTÉS DE PARCOURIR DANS LES ITINÉRAIRES POSSÈDENT DES DIFFICULTÉS TECHNIQUES TELS DES SAUTS, DES DROPS, DES PONTS EN BOIS ÉTROITS ET GLISSANTS, DES CHAMPS DE ROCHES, DES BURMS, DE LA BOUE, DES RACINES DU SABLE ET PLUSIEURS AUTRES OBSTACLES. LE PARTICIPANT DOIT MAÎTRISER LES TECHNIQUES DE BASE EN VÉLO DE MONTAGNE AFIN DE PARTICIPER AU CIRCUIT GUIDÉ DE VÉLO DE MONTAGNE.

Les risques de l'activité à laquelle je vais participer sont, de façon plus particulière, mais non-limitative

- Blessures dues à des chutes, impact, collision ou autres mouvements, (entorse, foulure, fracture, commotion cérébrale etc.)
- Blessures avec objet contondant ou coupant, (branches, vélo, roches, véhicule etc.)
- Froid ou hypothermie. Contact avec l'eau ou noyade
- Blessures dues à des attaques, morsures ou lésions dues à un animal
- Blessures causées par un bris ou une mauvaise utilisation de matériel
- Blessure dues à des brûlures; la foudre; de l'hyperventilation; le fait de soulever des charges trop lourdes; choc nerveux

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 **Activités Éco Plein Air inc.** de dresser un profil de sa clientèle. Je suis conscient(e) que les activités offertes par **Activités Éco Plein Air Inc** se déroulent dans des milieux semi-naturels ou naturels possiblement accidenté 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 peut 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. Le guide se réserve le droit d'exclure toute personne qu'il juge représenté un risque pour elle (lui) ou pour le reste du groupe. Je comprends qu'il m'est possible de quitter la présente activité pour un motif ou pour un autre.

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ MATÉRIELLE

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.)

AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

Je, soussigné, autorise **Activités Éco Plein Air Inc** à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. J'autorise également **Activités Éco Plein Air Inc** de à prendre la décision dans le cas d'un accident à me transporter (par ambulance, hélicoptère, garde côtière ou autrement) dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire, le tout, s'il y a lieu, à mes propres frais.

ÉTAT DE SANTÉ

Sexe : _____ 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) et la posologie : _____

Avez-vous des problèmes de santé physique, émotionnels ou comportementaux qui directement ou indirectement 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 / limitation de

vos mouvements, ancienne blessure ou fracture etc.. OUI / NON

Si oui, précisez :

Initiales S.V.P

Initiales d'un parent (si moins de 18 ans) _____

N.B. : Si vous avez répondu oui à l'un des items de la section 2, VOUS DEVEZ COMMUNIQUER AVEC LE GUIDE ET LUI EN FAIRE PART. À remplir seulement si vous avez répondu oui à l'un des items de la section 2 Après en avoir discuté avec une personne responsable de **Activités Éco Plein Air**, j'accepte le risque additionnel qui pourrait entraîner une possible aggravation de mon état de santé. **Initiales S.V.** _____

Nom (en lettres moulées) : _____

Signature : _____

Date : _____

Signature d'un parent (si moins de 18 ans) :

Date :