

FICHE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS
(Obligatoire pour chaque participant)



Date de l'activité :

Prénom : _____	Nom : _____
Code Postal : _____	Tél : () _____
Courriel : _____	
*En donnant votre courriel, vous consentez à recevoir l'infolettre du centre. (Vous pouvez en tout temps vous désabonner)	

INFO-SANTÉ

Date de naissance : _____
(Jour) (Mois) (Année)

Personne à contacter en cas d'urgence : _____

Lien : _____ Téléphone : () _____

Êtes-vous enceinte ? Oui Non

Souffrez-vous de :

Si oui, spécifiez s.v.p.

Vertiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Allergies (noix, insectes...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Troubles cardiaques (crise d'angine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Troubles physiques (opérations...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Autre (asthme, diabète, sourd...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Reconnaissance et acceptation des risques

Je, soussigné, déclare être conscient des dangers, des exigences physiques et techniques de l'activité. Je m'engage à suivre toutes les directives et instructions données par les guides ainsi qu'à respecter toute la réglementation écrite. De plus, je reconnais avoir fait l'énumération complète de toutes formes d'incapacité physique. Par conséquent, je déclare qu'il n'existe aucune raison de nature médicale qui pourrait m'empêcher de participer aux activités.

Je consens également à ce que les activités auxquelles je prendrai part puissent être interrompues, sans remboursement, advenant le cas où un membre du personnel me jugeait inapte à prendre part aux activités en raison de mon état ou de mon comportement et ce, de manière à assurer ma sécurité, mon bien-être ou celui des autres participants ou pour tout autre motif jugé valable et raisonnable, y compris le temps limite pour faire le parcours qui est de 3 heures 30 min incluant les tyroliennes.

Pour ma sécurité, j'accepte d'assumer les frais pouvant être liés à mon évacuation et celle de mes biens et laisse au seul jugement des guides, d'en choisir le moyen approprié.

Je reconnais être seul responsable de mes biens propres, laissés à la consigne ou non, et ce, même en cas de perte, vol ou dommage. De plus, je prends la responsabilité d'assumer les frais de réparation ou remplacement de l'équipement emprunté en cas de bris ou de perte.

Finalement, j'autorise le Club Vélo2max à utiliser, à des fins publicitaires, toutes représentations sous formes d'images vidéos ou photographiques dans lesquelles je pourrai figurer. Je reconnais avoir lu, compris et accepté tous les termes et conditions énoncés sur ce formulaire et je participe de plein gré, sans influence aucune, aux activités. Une autorisation est exigée pour les participants de moins de 16 ans.

Nom du participant en lettres moulées

Signature du parent ou du tuteur

Date (jour/mois/année)

Signature du participant (16 ans et +)