



FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES

1) **RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ**

Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités qui font partie du programme de Les Routes blanches offert par la SOPAIR. Les risques de l'activité de ski nordique ou ski de fond hors-piste à laquelle je vais participer sont, de façon plus particulière, mais non limitative (ski sur sentiers hors-piste, traverse de lacs gelés, traverse de routes):

- 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;
- Allergie alimentaire;
- 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. _____ Initiales d'un parent (*si moins de 14 ans*) _____

2) **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, émotionnelle ou comportementale 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 / des chiens, limitation de vos mouvements, etc. OUI / NON

Si oui, précisez : _____

Initiales S.V.P. _____ Initiales d'un parent (*si moins de 14 ans*) _____

N.B. À signer si vous avez répondu OUI à l'un des items de la section 2, vous avez la responsabilité d'informer les autres membres de votre groupe et de prendre cette situation en compte durant le voyage.

J'accepte le risque additionnel qui pourrait entraîner une possible aggravation de mon état de santé.

Initiales S.V.P. _____

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 SOPAIR de dresser un profil de sa clientèle. Je suis conscient(e) que les activités offertes par Les Routes blanches se déroulent dans des milieux semi-naturels ou naturels possiblement 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 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.

Initiales S.V.P. _____ **Initiales d'un parent** (*si moins de 14 ans*) _____

4) PASSAGES SUR TERRAINS PRIVÉS

Je comprends que Les Routes blanches sont situées en grande partie sur des terrains privés et que certains sentiers sont situés près de maisons privées. Je prends la responsabilité de rester sur les sentiers désignés par Les Routes blanches et de respecter la vie privée et la paix des propriétaires terriens et des voisins des sentiers.

Initiales S.V.P. _____ **Initiales d'un parent** (*si moins de 14 ans*) _____

5) 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.)

Initiales S.V.P. _____ **Initiales d'un parent** (*si moins de 14 ans*) _____

INFORMATIONS DU PARTICIPANT

Nom du participant (*en lettres moulées*) :

Signature :

Date :

Si enfant de moins de 14 ans

Nom d'un parent (*en lettres moulées*) :
Signature du parent :

Date :

CONTACT EN CAS D'URGENCE

Nom :
Téléphone :