

Convention de Participation

Entre CHUTES COULONGE et le participant:

Forfait :

Heure de l'activité :

Nom	
Âge (au moment de l'activité)	
Adresse	
Ville	
Prov/État	
Code Postal	
Téléphone	
Courriel	

Veillez lire attentivement et initiale chacun des énoncés suivants

1	Je vais écouter le personnel de Chutes Coulonge lorsqu'il explique, illustre, et démontre la nature des risques et les dangers de participer aux d'activités d'hébertisme, tyroliennes, Via Ferrata et autre activités offertes par le site. Je m'assure que les instructions sont bien comprises et expliqué à ma satisfaction. Je suis en mesure d'entreprendre l'activité en TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE . En conséquence, J'ACCEPTÉ LES RISQUES INHÉRENTS découlant des activités offertes.	
2	JE SUIS CONSCIENT(E) que l'activité que je m'apprête à entreprendre est dangereuse et qu'elle peut être la cause de blessures, pertes, traumatisme ou décès . Les risques sont, mais non-limités a; blessures dues à des chutes ou autres mouvements (entorse, foulure, fracture, etc...); blessures avec objets non-coupants ou coupants (branches, équipement, etc...); hypothermie, hyperthermie; blessures résultant de contact accidentel ou tout autres contacts entre individus et/ou les animaux; contact avec l'eau ou noyade; brûlures ou troubles dus à la chaleur; allergie alimentaire.	
3	JE M'ENGAGE À SUIVRE toutes les directives et instructions données par les Chutes Coulonge, les guides et instructeurs ou tous autres employés. En tout temps, JE M'ENGAGE à correctement porter et d'utiliser l'équipements de sécurité fournis par les Chutes Coulonge. 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.	
4	JE SUIS CONSCIENT(E) que les activités se déroulent dans des milieux naturels. Je reconnais que le site est plus éloigné des services médicaux. Cet état de fait pourrait entraîner de longs délais lors d'une urgence nécessitant une évacuation. J'AUTORISE le personnel des Chutes Coulonge à pratiquer les premiers soins nécessaires s'il y a lieu. JE PRENDS RESPONSABILITÉ pour toutes les dépenses médicales s'écoulant des résultats de l'activité.	
5	JE M'ENGAGE à assumer personnellement toutes dépenses ou frais causés par des actions de vandalisme, insouciance, absence de compréhension des instructions offerts par les guides ou tout autres dommages s'écroulant d'un acte de violence ou d'insouciance.	
6	JE DECLARE ÊTRE EN BONNE SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE . Je ne souffre d'aucun handicap ou condition physique pouvant constituer un danger en rapport avec ma participation à l'activité et accepte d'y participer librement; JE DECLARE de ne pas être sous l'influence d'alcool ni de drogues et je m'engage formellement à ne pas en faire usage au cours de l'activité ou lorsque je suis sur le site.	
7	L'opérateur se réserve le droit d'exclure toute personne qu'il juge représenter un risque pour elle/lui ou pour le reste du groupe ainsi que si le participant ne démontre pas assez d'indépendance pour compléter les parcours sans supervision constante. Je comprends qu'il m'est possible de quitter l'activité à tout moments mais ce, SANS REMBOURSEMENT .	
8	J'AUTORISE les Chutes Coulonge à utiliser, à des fins publicitaires/ventes les photos et vidéos dans lesquels je figure et je renonce à tous droits relatifs à celles-ci avec aucun gain monétaire.	
9	JE SUIS CONSCIENT(E) que les Chutes Coulonge N'OFFRE AUCUN REMBOUSEMENT pour tout activités prenant place au parc, pour des raisons incluant, mais pas limité à: météo inclément, rebrousser chemin durant l'activité, ou éprouver de la difficulté avec une activité lorsque le guide a exprimé des concerns. PAS D'EXCEPTIONS –Une fois le participant équipé et que la période d'explication et démonstration ai débuté, aucun remboursement ne sera remis. Un Bon de Pluie peut être offert si l'activité ne peut pas être compléter dans un temps raisonnable de la même journée.	

Je reconnais avoir lu, compris et complété la convention et j'accepte chacune des clauses de cette entente.
S'il vous plait, retranscrire la phrase ci-haut.

(lettre moulée) Nom du Participant _____ Date: _____

Signature du Participant

Signature du Témoin
(Un membre de votre groupe)

Signature d'un Parent ou Tuteur
(participants 16 ans et moins)



Convention de Participation – Questionnaire Médical

Entre CHUTES COULONGE et le participant:

OUI	NON	
		Souffrez-vous de maladies du coeur?
		Ressentez-vous des douleurs à la poitrine lorsque vous faites de l'activité physique?
		Éprouvez-vous des problèmes d'étourdissements ou d'évanouissements?
		Prenez-vous des médicaments pour de la haute pression ou problèmes cardiaques?
		Faites-vous de l'arthrite ou autres problèmes osseux?

SOUFFREZ-VOUS ou AVEZ-VOUS DÉJÀ SOUFFERT DE :

		Épilepsie?
		Hémophilie?
		Troubles psychiatriques ?
		Allergies ? PRÉCISER:
		Asthme?
		Diabète?
		Problèmes de vision ?
		Problèmes auditifs ?
		Etes-vous enceinte?
		Avez-vous subi une chirurgie au cours des 6 derniers mois?
		Y a-t-il une autre raison non mentionnée si haut qu'il serait bon de nous communiquer ; nous devons veiller à offrir des premiers soins adéquats en cas de besoin?
		Si OUI, PRÉCISER:

Initiales SVP	J'ATTESTE que les renseignements consignés dans la présente fiche sont exacts et cela au meilleur de ma connaissance. Je certifie ne pas avoir intentionnellement omis des renseignements sur mon état de santé.
---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Le nom imprimé et les initiales du personnel de Chutes Coulonge qui a vérifié cette information

Comment avez-vous entendu parler de nous? Cochez la case appropriée.

J'ai déjà visité le site		
D'un ami/famille		
Dépliant		
Notre site web		
Quotidien/journaux		lequel?
Magazine/revue		lequel?
Radio/télé		lequel?
Autres		Préciser:

Signature du Participant

Signature du Témoin
(Un membre de votre groupe)

Signature d'un Parent ou Tuteur
(participants 16 ans et moins)