

1) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents de l'activité de kitesurf/snowkite/location à laquelle je vais participer, qui font partie du programme de **(Nom du Club/de l'école)**. Ces risques sont, de façon plus particulière, mais non limitative :

- Blessures dues à des chutes ou autres mouvements (entorse, foulure, fracture, etc.);
- Blessures avec matériel (barre, cordes, voile, etc.);
- Blessures dues au transport des embarcations;
- Blessures dues au transport en bateau;
- Allergies ;
- Blessures dues aux éléments naturels (branches, sable, roches, vent, etc.);
- Froid ou hypothermie;
- Blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus;
- Contact avec l'eau ou noyade (kitesurf);
- Troubles dus à la chaleur (kitesurf);
- Collision avec une voiture ou un bateau;
- Décès.

Initiales S.V.P _____ Initiales d'un parent (si moins de 18 ans) _____

2) ÉTAT DE SANTÉ

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

Êtes-vous enceinte ? OUI / NON _____

Si oui, depuis combien de de semaines/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 pourraient vous limiter, directement ou indirectement, dans le cadre de l'activité à laquelle vous allez participer? Veuillez préciser, p. ex, problèmes de dos, problèmes respiratoires ou cardiaques, diabète, de la vue, surdité, peur de l'eau, des hauteurs, limitation de vos mouvements, etc.
OUI / NON

Si oui, précisez : _____

Initiales S.V.P _____ Initiales d'un parent (si moins de 18 ans) _____

N.B. : VOUS DEVEZ RENCONTRER VOTRE RESPONSABLE ET LUI EN FAIRE PART

À remplir seulement si vous avez répondu oui à l'un des éléments de la section 2. Après en avoir discuté avec une personne responsable de **(Nom du Club/de l'école)**, j'accepte le risque additionnel qui pourrait entraîner la détérioration de mon état de santé.

Initiales S.V.P _____ Initiales d'un parent (si moins de 18 ans) _____

3) DROGUES ET ALCOOL

Je m'engage à ne pas consommer, ne pas avoir en ma possession ni être sous l'effet de toute drogue ou substance illicite, ou de tout médicament (sous ordonnance ou non) qui n'a pas été mentionné(e) au point 2) du présent formulaire. Je comprends également que **(Nom du Club/de l'école)** recommande fortement à toute personne majeure de ne jamais consommer d'alcool lors des activités. Il est strictement interdit pour une personne mineure de consommer de l'alcool en tout temps lors des activités du **(Nom du Club/de l'école)**. Je suis conscient que tout manquement à ces règles de ma part pourrait mener à mon expulsion de l'activité sans préavis, et ce, sans possibilité de remboursement, autre que la cotisation d'adhésion à la Fédération Québécoise de Kite, s'il y a lieu.

Initiales S.V.P _____ Initiales d'un parent (si moins de 18 ans) _____

4) CONFIRMATION DES RENSEIGNEMENTS ET ACCEPTATION DES RISQUES

J'atteste que les renseignements consignés dans la présente fiche sont exacts, à ma connaissance. Je certifie ne pas avoir délibérément omis de renseignements sur mon état de santé, qu'ils soient ou non pertinents. Je suis conscient(e) du fait 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 la Fédération Québécoise de Kite ainsi qu'à **(Nom du Club/de l'école)** de dresser un profil de sa clientèle. Je suis conscient(e) que les activités offertes par **(Nom du Club/de l'école)** se déroulent dans des milieux semi-naturels ou naturels pouvant être 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, ce qui pourrait causer l'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 dégage de toute responsabilité la FQK et **(Nom du Club/de l'école)** ses administrateurs, dirigeants, employés, bénévoles et représentants, de tout dommage corporel, moral ou matériel que je pourrais subir à la suite de la pratique de l'activité. À cet égard, je renonce à tout recours contre les personnes mentionnées ci-dessus. La présente renonciation prend effet immédiatement et continuera son effet tant que je participerai aux activités visées par la présente et lie tous mes héritiers, liquidateurs de succession et ayants droit ainsi que toute autre personne qui me représente.

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 représenter un risque pour elle (lui) ou pour le reste du groupe. Je comprends qu'il m'est possible de quitter la présente activité pour tout motif.

Signature S.V.P : _____

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

5) DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ MATÉRIELLE

Je renonce par la présente à toute réclamation, ainsi qu'à toute poursuite pour tout dommage et intérêt aux biens et matériels m'appartenant (usure normale, perte, bris, vol, vandalisme).

Initiales S.V.P _____ Initiales d'un parent (si moins de 18 ans) _____

6) AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

J'autorise (**Nom du Club/de l'école**) à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. J'autorise également (**Nom du Club/de l'école**) à prendre la décision, dans le cas d'un accident, de 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.

Initiales S.V.P _____ Initiales d'un parent (si moins de 18 ans) _____

7) AUTORISATION D'UTILISER DES PHOTOS À DES FINS PROMOTIONNELLES

J'autorise (**Nom du Club/de l'école**) à reproduire, diffuser et publier les photos **sur lesquelles je figure à des fins de promotion Facebook, Infolettre, brochures, encarts, ou autres utilisations semblables à des fins de promotion du sport.** La présente autorisation est valide sans restriction de temps et partout en Amérique du Nord pour les usages mentionnés précédemment. Je m'engage à ne demander aucune compensation financière pour la reproduction, la diffusion et la publication de ces photos dans le cadre des usages mentionnés précédemment.

Initiales S.V.P _____ Initiales d'un parent (si moins de 18 ans) _____

8) AUTORISATION D'ADHÉSION FQK

J'autorise (**Nom du Club/de l'école**) à partager mes coordonnées avec la Fédération Québécoise de Kite à des fins d'adhésion, afin que l'activité à laquelle je participe respecte ses engagements liés au service d'assurance responsabilité civile. Mon adhésion me donne accès aux services et avantages des membres individuels FQK. De ce fait, j'accepte de recevoir les publications officielles (infolettre) de la Fédération (desquelles il est possible de me désabonner en tout temps).

Initiales S.V.P _____ Initiales d'un parent (si moins de 18 ans) _____