

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Date : _____ Nom du ou des instructeur(s) : _____

Je reconnais qu'il y a des risques associés à la participation à des activités de conditionnement physique et d'exercice (ci-après appelées collectivement les « activités »). Ma participation aux activités offertes par le ou les instructeur(s) listé(s) ci-dessus est entièrement volontaire et je reconnais que j'assume tous les risques de blessure que je pourrais subir ou faire subir à d'autres, y compris toute maladie ou tout problème de santé. J'accepte a) d'indemniser et de dégager de toute responsabilité le ou les instructeur(s) listé(s) ci-dessus concernant toute réclamation ou cause d'action (connue ou inconnue) qui pourrait survenir suite à ma participation aux activités, y compris des réclamations ou causes d'action qui pourraient survenir en raison de la négligence du ou des instructeur(s) listé(s) ci-dessus; et b) d'indemniser et de dégager de toute responsabilité le ou les instructeur(s) listés ci-dessus concernant toute réclamation ou cause d'action (connue ou inconnue) à l'encontre du ou des instructeur(s) listé(s) ci-dessus par toute partie résultant de mes actions.

En apposant ma signature ci-dessous, j'accepte les conditions de cette Décharge en mon nom personnel. Je reconnais et conviens que mes héritiers, exécuteurs testamentaires, administrateurs successoraux et ayants droit seront également liés par la présente Décharge.

| | NOM DU PARTICIPANT (en lettres majuscules) | SIGNATURE |
|----|--|-----------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |
| 16 | | |
| 17 | | |

LES INSTRUCTEURS DOIVENT CONSERVER UN EXEMPLAIRE DE CE FORMULAIRE ET DES SIGNATURES PENDANT 7 ANS



LES INSTRUCTEURS DOIVENT CONSERVER UN EXEMPLAIRE DE CE FORMULAIRE ET DES
SIGNATURES PENDANT 7 ANS