

## **Formulaire d'inscription 2018**

### Informations personnelles :

- Nom : \_\_\_\_\_
- Prénom : \_\_\_\_\_
- Âge : \_\_\_\_\_
- Sexe : \_\_\_\_\_
- Adresse : \_\_\_\_\_
- Ville : \_\_\_\_\_
- Province / État : \_\_\_\_\_
- Pays : \_\_\_\_\_
- Code postal / Zip : \_\_\_\_\_
- Téléphone domicile : \_\_\_\_\_
- Téléphone cell. : \_\_\_\_\_
- Télécopieur : \_\_\_\_\_
- Courriel : \_\_\_\_\_
- Site Internet : \_\_\_\_\_



### Déclaration du participant

- Je m'engage à respecter en tout point les règlements de la course.
- J'accepte de fournir mon dossier de presse et au moins une photo.
- J'autorise l'Association Touristique de Fermont ATF et le comité du Défi Taïga à utiliser ces informations, tout images et vidéos à des fins de promotion.
- Je, soussigné, \_\_\_\_\_ certifie que les informations sont véridiques.
- \_\_\_\_\_  
Signature du conducteur

Date \_\_\_\_\_

Commentaire ou autre : \_\_\_\_\_

---

---

---

# FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET D'ACCEPTATION DES RISQUES

## 1) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Je reconnais avoir été informé des risques inhérents au Défi Taïga.

Les risques de l'activité **Défi Taïga 200** sont de façon plus particulière, mais non limitative :

- blessures dues à des chutes ou à d'autres mouvements (entorse, foulure, fracture, etc.);
- blessures avec objet contondant ou coupant (branches, matériel, etc.);
- froid ou hypothermie;
- blessures résultant d'un contact accidentel ou non entre les individus;
- allergie alimentaire;
- contact avec l'eau ou noyade;
- brûlures ou troubles dus à la chaleur.

Initiales \_\_\_\_\_

## 2) ÉTAT DE SANTÉ

Sexe : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Allergie? OUI ou NON Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Êtes vous enceinte? OUI ou NON Si oui, depuis combien de mois? \_\_\_\_\_

Prise de médicaments? OUI ou NON Si oui, précisez le nom du ou des médicaments et la posologie : \_\_\_\_\_

Avez-vous des problèmes de santé physique, émotionnels ou comportementaux qui, directement ou indirectement, vous limiteraient dans la pratique de l'activité à laquelle vous allez participer? Spécifiez (par exemple, problèmes respiratoires, cardiaques, de vision, de surdité, diabète, peur de l'eau, des hauteurs, des chiens, limitation de vos mouvements, etc.). \_\_\_\_\_

Initiales \_\_\_\_\_

**N. B.: Si vous avez répondu oui à l'un des items de la section 2, VOUS DEVEZ RENCONTRER L'ORGANISATION ET EN DISCUTER**

**À remplir seulement si vous avez répondu oui à l'un des items de la section 2** Après en avoir discuté avec une personne responsable de l'**Association Touristique de Fermont**, j'accepte le risque additionnel qui pourrait entraîner une aggravation de mon état de santé. Initiales \_\_\_\_\_

## 3) CONFIRMATION DES RENSEIGNEMENTS ET ACCEPTATION DES RISQUES

J'atteste que les renseignements consignés dans la présente fiche sont exacts, et ce, 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 que l'information contenue dans la présente fiche est confidentielle et vise à mieux planifier et encadrer la sécurité des activités auxquelles je participerai. Je suis conscient que les activités offertes par l'**Association Touristique de Fermont** se déroulent dans des milieux naturels isolés, qui, par conséquent, 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 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 des risques inhérents aux activités et je suis en mesure d'entreprendre l'activité en TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE ET EN ACCEPTANT LES RISQUES que peut comporter 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. L'organisation se réserve le droit d'exclure toute personne qu'il juge représenter un risque pour elle ou pour les autres. Je comprends qu'il m'est possible de quitter la présente activité pour un motif ou pour un autre.

Nom du participant (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_