

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Prénom : <u>ADA DELYA</u>	Nom : <u>KABORE</u>
Adresse : <u>740 RUE GAGNÉ LASALLE</u>	Ville : <u>MONTREAL</u>
Code postal : <u>H8P3K4</u>	Téléphone : <u>4389237264</u>
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	

### INFO-SANTÉ

Date de naissance : jour 31 mois 05 année 2011

Personne à contacter en cas d'urgence : YAMEOGO LAURE

Lien : MÈRE Téléphone : 4389237264

Êtes-vous enceinte? Oui  Non  Si oui, spécifiez s.v.p.

Souffrez-vous de vertiges? Oui  Non  Si oui, spécifiez s.v.p.

Allergies? Oui  Non  Si oui, spécifiez s.v.p.

Troubles cardiaques? Oui  Non  Si oui, spécifiez s.v.p.

Troubles physiques? Oui  Non  Si oui, spécifiez s.v.p.

Autres ? Oui  Non  Si oui, spécifiez s.v.p.

Présentez-vous des signes de Covid ? Oui  Non  Si oui, spécifiez s.v.p.

### **Je m'engage à respecter l'heure d'arrivée prévue et j'accepte qu'un retard puisse être considéré comme une absence.**

Déclaration d'acceptation des risques : je, soussigné, déclare être conscient des dangers (tels que : coup, brûlure par friction, égratignure, entorse...), des exigences physique et technique de l'activité. Je m'engage à suivre toutes les directives et instructions données par les guides ainsi qu'à respecter toute la réglementation écrite. De plus, je reconnais avoir fait l'énumération complète de toutes formes d'incapacité physique. Par conséquent, je déclare qu'il n'existe aucune raison médicale qui pourrait m'empêcher de participer aux activités. Je consens également à ce que les activités auxquelles je prendrai part puissent être interrompues, sans remboursement, advenant le cas ou un membre du personnel me jugeait inapte à prendre part aux activités en raison de mon état ou de mon comportement et ce, de manière à assurer ma sécurité, mon bien-être ou celui des autres participants ou pour tout autre motif jugé valable et raisonnable. Pour ma sécurité, j'accepte d'assumer les frais pouvant être liés à mon évacuation et celle de mes biens et laisse au seul jugement des guides d'en choisir le moyen approprié. Je reconnais être seul responsable de mes biens propres, laissés à la consigne ou non, et ce, même en cas de perte, vol ou dommage. De plus, je prends la responsabilité d'assumer les frais de réparation ou de remplacement de l'équipement emprunté en cas de bris ou de perte. Je reconnais avoir lu, compris et accepté tous les termes et conditions énoncés sur ce formulaire et je participe de plein gré, sans influence aucune, aux activités. Une autorisation est exigée pour les participants de 17 ans et moins.

Finalement, j'autorise d'Extéria, à utiliser, à des fins publicitaires, toutes représentations sous formes d'images vidéo ou photographiques dans lesquelles je pourrai figurer.

\_\_\_\_\_  
Signature du participant

30/05/2024

\_\_\_\_\_  
Date (jour/mois/année)

\_\_\_\_\_  
Signature du tuteur

\_\_\_\_\_  
Nom du tuteur en lettres moulées

Mesure les bras levés du bout des doigts jusqu'au sol : \_\_\_\_\_