



CONVENTION DE PARTICIPATION

PARTIE I

INFORMATION SUR LE PARTICIPANT ET DES PARTICIPANTS MINEURS À SA CHARGE

Nom:	Prénom:
Numéro de téléphone:	Date de naissance (JJ/MM/AA):
Adresse courriel:	
Nom du participant mineur 1	Date de naissance (JJ/MM/AA) :
Nom du participant mineur 2	Date de naissance (JJ/MM/AA) :
Nom du participant mineur 3	Date de naissance (JJ/MM/AA) :
Nom du participant mineur 4	Date de naissance (JJ/MM/AA) :

PARTIE II

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom:	Prénom:
Numéro de téléphone:	Lien avec le participant:

PARTIE III

RECONNAISSANCE DES RISQUES

Je comprends que les règles et instructions données par les membres du personnel d'Escalade Clip 'n climb Laval sont importantes pour assurer la sécurité de tous les participants, et doivent être respectées.

Compte tenu du fait, je reconnais par la présente entente que je suis conscient des risques associés ou reliés à l'escalade intérieure et à l'utilisation des installations, comprenant ce qui suit, sans y être limité:

1. Le fait de glisser, de trébucher ou de tomber de façon douloureuse lors de l'utilisation des installations ou du matériel, des murs d'escalade, des planchers sous les aires d'escalade, des aires d'entraînement, des salles de bain ou des marches;
2. La possibilité de blessures entraînées par la chute du participant, y compris, mais sans y être limité, une chute sur d'autres personnes, une chute ou un contact avec des murs, des structures ou des cordes ou une chute sur le plancher.

Je comprends que la description de ces risques n'est pas complète et que d'autres risques inconnus ou imprévus peuvent entraîner des blessures, ou un décès.

initiales

PARTIE IV**DÉCHARGE POUR L'UTILISATION DE PHOTOS ET/OU DE VIDÉO**

Je reconnais et accepte que des photographies et / ou vidéos peuvent être prises de moi pendant que je participe aux activités du centre d'Escalade Clip 'n climb Laval. J'accorde au centre d'Escalade Clip 'n climb Laval, à ses représentants légaux, le droit irrévocable et sans restriction (A) à utiliser mon image et à publier des photos et / ou des images vidéo de moi pour des fins éditoriales, commerciales, publicitaires, et toute autre fin commerciale, y compris, mais sans s'y limiter, à titre de preuve dans un litige, et (B) de modifier, altérer, copier, breveter, publier, ou de distribuer cette image sans restriction. Je renonce au droit d'inspecter ou d'approuver le produit fini contenant mon image et renonce à tout droit de paiement ou autre rémunération découlant de l'utilisation de mon image.

Initiales**PARTIE V****DÉCLARATION MÉDICALE**

Je confirme que je suis physiquement et mentalement capable de participer à mes activités choisies Si mon état physique ou mental change après la signature de cette convention de sorte que je ne suis plus capable de participer à des activités, je vais cesser immédiatement de participer à ces activités.

initiales

Veuillez indiquer si vous avez une ou plusieurs des conditions médicales suivantes:

- Vertige
- Maux de dos
- Défaillance cardiaque
- Épilepsie
- Grossesse
- Autre: _____

PARTIE VI**COMMUNICATION**

- Je désire m'abonner à l'infolettre du centre d'Escalade Clip 'n climb Laval et autres communications occasionnelles sur les produits en promotion. En vous abonnant, vous recevrez des offres exclusives, des offres de concours épatantes et des renseignements sur des évènements spéciaux!

Langue de communication préférée:

- Français
- Anglais

Nom du participant ou adulte responsable: _____
(lettres moulées)

Signature du participant ou adulte responsable : _____

Date : _____