

ENTENTE DE PARTICIPATION

VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES ENTRE : PROPULSION EXCURSIONS EN RIVIÈRE ET :

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____ APT _____

VILLE _____ PROV _____ CODE POSTAL _____

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT

ATTENDU QUE : Le participant demande de prendre part à l'activité suivante : ***RAFTING MODÉRÉ RIVIÈRE ROUGE***

LE PARTICIPANT SOUSSIGNÉ DÉCLARE CE QUI SUIT :

1) Je, soussigné, déclare par la présente que je prends connaissance et comprends la nature d'une descente de rivières et de rapides, et qu'en conséquence, j'accepte consciemment tous les risques que peut comporter cette excursion.

2) Je suis conscient(e) qu'il s'agit là d'une aventure impliquant les éléments de la nature dans une situation où tant l'organisateur que le participant ont renoncé aux mesures de protection et aux équipements médicaux disponibles dans la civilisation.

3) Je déclare que j'entends participer à ces activités à mes propres risques, et j'assumerai personnellement toutes dépenses ou frais encourus de mon fait ou causés par mes actions.

4) Je m'engage à respecter toutes instructions qui pourraient nous être transmises par les directeurs, guides et/ou employés de PROPULSION EXCURSIONS EN RIVIÈRE INC.

5) Je déclare, étant donné la nature de l'activité, que je suis en bonne santé, capable de nager et que je pèse au moins 23 kg ou 50 lbs. De plus je suis présentement sobre et je ne suis pas sous l'influence de boisson alcoolisée, drogue ou médicament, et je m'engage à ne faire aucune consommation de ces derniers durant ladite excursion.

6) En tout temps, pendant la randonnée, je porterai attachée la veste de sauvetage que l'on me fournira.

Vêtements nécessaire : costume de bain, serviette, vieux soulier ou sandales qui iront dans l'eau.

QUESTIONNAIRE MÉDICAL : Si **OUI** cochez (x)

Avez-vous subi une chirurgie au cours des 12 derniers mois? ()

Souffrez-vous ou avez vous déjà souffert de : Maladie cardiaque () Hypertension artérielle () Épilepsie ()

Hémophilie () Asthme () Troubles psychiatriques () Allergie grave () Diabète () Ou de tout autre problème

médical?() Si oui lequel? _____

Si vous avez coché à l'un des items précédents, vous devez obligatoirement rencontrer le chef d'excursion

avant d'entreprendre une excursion en eaux vives. Si vous avez des questions ou désirez nous faire part d'une condition médicale particulière confidentiellement, parlez au chef de voyage ou appelez-nous dans le cas d'une entente rempli à l'avance à la maison 1-800-461-3300

JE RECONNAIS AVOIR LU, COMPRIS ET ACCEPTÉ CHACUNE DES CLAUSES DE CETTE ENTENTE.

Et j'ai signé à _____ ce _____ / _____ / _____
JOUR MOIS ANNÉE

CLIENT

PARENT ou TUTEUR si MOINS DE 18 ANS