



**Fiche d'inscription et de reconnaissances des risques
à remplir par le parent responsable ou tuteur si moins de 16 ans**

1) IDENTIFICATION DU PARTICIPANT

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____ Ville : _____
Province / État : _____ Pays : _____ Code Postal : _____
Tél. : _____ Tél. cell : _____ Date de naissance : _____

2) INSCRIPTION

Je désire inscrire le participant à l'activité : _____
Date : _____ Heure : _____

4) COORDONNÉES D'UNE PERSONNE À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom : _____ Lien de parenté : _____
Tél. résidence : _____ Tél. bureau : _____ Tél. cell : _____

**5) AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE et DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ
MATÉRIELLE**

Je, soussigné, autorise Attitude Montagne à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. J'autorise également Attitude Montagne à prendre la décision dans le cas d'un accident à transporter le participant (par ambulance, hélicoptère, garde côtière ou autrement) dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire, le tout, s'il y a lieu, à mes propres frais. De plus, je renonce par la présente à toute réclamation, ainsi qu'à toute poursuite en dommage et intérêts pour tous dommages aux biens et matériel appartenant au participant. (Usure normale, perte, bris, vol, vandalisme.)

** J'ai lu et compris **

Nom du participant (en lettres moulées) : _____

Nom du responsable (en lettres moulées) : _____

Signature du responsable : _____ Date : _____

FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES

1) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités qui font partis du programme de **Attitude Montagne**. Les risques de l'activité à laquelle je vais participer sont, de façon plus particulière, mais non-limitative :

I. Risques inhérents à la météo

- a. Malaises causés par le soleil (coups de soleil, coups de chaleur, déshydratation)
- b. Malaises causés par le froid (hypothermie, engelures)
- c. Blessures causées par chutes au sol, dû à une surface mouillée par la pluie
- d. Augmentation des risques de chutes dû à des bourrasques de vents violents
- e. Brûlures dont la gravité peut aller jusqu'au décès, aveuglement ou assourdissement causées par la foudre
- f. Noirceur
- g. Vent

II. Risques inhérents à l'environnement

- a. Chute de pierres ou d'autres matériaux
- b. Chutes de glaces
- c. Éboulements
- d. Coupures par vitre suite à des bris de bouteilles (vandalisme)
- e. Altitude
- f. Faune ailée

III. Risques inhérents à la pratique de l'activité

- a. Chute avec blessure dont la gravité peut aller jusqu'au décès causé par le manque de protections ou un mauvais assurage
- b. Blessure dont la gravité peut aller jusqu'au décès causé par une chute reliée à un bris de matériel inadéquat.
- c. Brûlures corporelles par frottement avec la corde ou le rocher.
- d. Blessures musculaires ou ligamentaires causées par des efforts intenses mal coordonnés
- e. Complications médicales causées par le stress ou la peur
- f. Faiblesse musculaire
- g. Toutes blessures ou inconfort reliés à une évacuation ou une immobilisation des participants en pleine nuit

Cette liste est un exemple des différents risques et ne peut être considéré comme exhaustive

Initiales S.V.P. _____

2) ÉTAT DE SANTÉ

Sexe : _____ Âge : _____ Allergies : OUI NON - Si oui, précisez : _____

Êtes-vous enceinte ? OUI NON - Si oui, depuis combien de mois _____

Prise de médicaments ? OUI NON - Si oui, précisez le nom du (des) médicament(s) 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**, ex. Problèmes respiratoires, cardiaques, diabète, vision, surdité, peur de l'eau / des hauteurs / des chiens, limitation de vos mouvements, etc. OUI NON - Si oui, précisez : _____

Initiales S.V.P. _____

N.B. : Si vous avez répondu oui à l'un des items de la section 2, VOUS DEVEZ RENCONTRER LE GUIDE ET LUI EN FAIRE PART. 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 d'**Attitude Montagne**, j'accepte le risque additionnel qui pourrait entraîner une possible aggravation de mon état de santé. Initiales S.V.P. _____

3) CONFIRMATION DES RENSEIGNEMENTS ET ACCEPTATION DES RISQUES

J'atteste que les renseignements consignés dans la présente fiche sont exacts, et cela au meilleur de ma connaissance. Je certifie ne pas avoir délibérément omis des renseignements sur mon état de santé pertinents ou non. Je suis conscient(e) que l'information contenue dans la présente fiche est confidentielle et vise à mieux planifier et encadrer la sécurité des activités auxquelles je participerai et qu'elle permettra à **Attitude Montagne** de dresser un profil de sa clientèle. En participant à l'activité mentionnée ci-haut, je donne l'autorisation à **Attitude Montagne** d'utiliser les photos ou vidéos prises pendant l'activité à des fins promotionnelles. Je suis conscient(e) que les activités offertes par **Attitude Montagne** se déroulent dans des milieux semi-naturels ou naturels possiblement accidenté qui, conséquemment, 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 possible 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 sur les risques inhérents aux activités et je suis en mesure d'entreprendre l'activité ou le séjour en TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE ET EN ACCEPTANT LES RISQUES que peut comporter ce séjour ou 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. Le guide se réserve le droit d'exclure toute personne qu'il juge représenter un risque pour elle ou pour le reste du groupe. Je comprends qu'il m'est possible de quitter la présente activité pour un motif ou pour un autre.

La consommation d'alcool et de drogue est interdite durant la pratique de l'activité. La pratique de l'activité vous sera interdite s'il y a excès de taux d'alcool de 0.08 ou si vous êtes sous l'influence de la drogue.

Nom du participant (en lettres moulées) : _____

Nom du responsable (en lettres moulées) : _____

Signature du responsable : _____ Date : _____