



CAMP FORTUNE

**MISE EN GARDE CONTRE LES RISQUES INHÉRENTS ET DE DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ**

**Activité: Parc aérien Camp Fortune**

**Endroit: Camp Fortune (3133591 Manitoba Ltée) 300 ch Dunlop, Chelsea, Québec**

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

Prénom: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Code Postal: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Je consens à recevoir la lettre d'information de Camp Fortune, laquelle comprend des promotions, des nouvelles et des mises à jour concernant les services et produits de Camp Fortune. Il est possible de retirer son consentement à tout moment.

**En cas d'urgence** – Nom: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

- Je reconnais avoir pris part à la session d'information et d'initiation précédent les activités;
- **Parc aérien:** J'ai été informé des risques inhérents rencontrés sur les lieux découlant de l'usage des ceintures, harnais et équipements de sécurité, du degré de difficulté (forme et mobilité) de chacune des activités-vedettes, plate-forme, jeux et Tyroliennes;
- Je m'engage à écouter attentivement les instructions détaillées sur l'activité et les consignes de sécurité s'y rattachant qui me seront présentées durant la séance d'information et d'initiation à laquelle je dois obligatoirement assister avant de commencer l'activité.
- Je suis le seul et le meilleur juge de mon degré d'habileté pour participer à ces activités et je suis conscient des risques additionnels auxquels je m'expose volontairement et en connaissance de cause;
- Je suis en bonne santé physique et mentale et je ne souffre d'aucun handicap ou condition physique pouvant constituer un danger en rapport avec l'usage de parcours et accepte d'y participer librement;
- Je comprends que c'est interdit de participer aux activités sous l'influence de drogues ou d'alcool, incluant le cannabis. Aucun remboursement si vous êtes sous l'influence.
- En conséquence je dégage de toute responsabilité, **Camp Fortune et 3133591 Manitoba Ltée** et ses filiales ainsi que les organisateurs de ces activités.
- Je reconnais que j'ai lu et compris cette entente et que j'accepte les risques physiques associés à ma participation au parc aérien: \_\_\_\_\_ (INITIALES)

Je suis âgé de \_\_\_\_\_ ans. Date: \_\_\_\_\_

Signature du participant(e) : \_\_\_\_\_

Comme je suis âgé de moins de 16 ans, je joins la permission écrite de mes parents;

Signature du/des tuteur(s) ou parent(s) : \_\_\_\_\_

Comment avez-vous entendu parler de nous? \_\_\_\_\_

HARNAIS: # _____	& GANTS ADULTE _____ ADO _____ JUNIOR _____	VISITE _____	20 _____
OU _____	REMIS PAR: _____	DÉPART: _____	H _____
	OUI NON		